



INSTITUTO POLITÉCNICO DE PORTALEGRE
ESCOLA SUPERIOR DE EDUCAÇÃO DE PORTALEGRE

MESTRADO EM EDUCAÇÃO E PROTEÇÃO DE CRIANÇAS E JOVENS EM RISCO

**CRENÇAS E ATITUDES DOS ADOLESCENTES ASSOCIADAS AO USO DE
SUBSTÂNCIAS PSICOATIVAS – ÁLCOOL, TABACO E OUTRAS SUBSTÂNCIAS
PSICOATIVAS ILEGAIS**

MARIA BEATRIZ MOURATO DE AZEREDO COSTA

Orientadora Principal: Professora Doutora Maria José D. Martins

Coorientadora: Professora Doutora Ana Isabel Silva

Portalegre

2014



INSTITUTO POLITÉCNICO DE PORTALEGRE
ESCOLA SUPERIOR DE EDUCAÇÃO DE PORTALEGRE

**CRENÇAS E ATITUDES DOS ADOLESCENTES, ASSOCIADAS AO USO DE
SUBSTÂNCIAS PSICOATIVAS – ÁLCOOL, TABACO E OUTRAS SUBSTÂNCIAS
PSICOATIVAS ILEGAIS**

Dissertação apresentada para obtenção do grau de Mestre em Educação e Proteção de
Crianças e Jovens em Risco, sob a orientação principal da Professora Doutora Maria
José D. Martins e coorientação da Professora Doutora Ana Isabel Silva

MARIA BEATRIZ MOURATO DE AZEREDO COSTA

Portalegre

2014

AGRADECIMENTOS

É com uma enorme satisfação que expresso o mais sincero agradecimento a **TOD@S** os que permitiram a realização desta dissertação.

Sem o **VOSSO** apoio, incentivo e ajuda na superação dos obstáculos, este projeto não se teria tornado uma realidade.

Quero agradecer às minhas Orientadoras, Professora Doutora Maria José D. Martins e Professora Doutora Ana Isabel Silva por todo o apoio prestado, pelo tempo dedicado e por terem acreditado em mim!

Quero também agradecer a disponibilidade da Professora Adelaide Proença no esclarecimento das minhas dúvidas estatísticas. Agradeço igualmente a todos os Professores do Curso que contribuíram para a minha formação.

Agradeço às Direções das Escolas pela aprovação do presente estudo, a todos os Professores das Escolas que gentilmente me cederam o seu tempo e permitiram a aplicação dos questionários e, claro, agradeço aos estudantes que voluntariamente aceitaram participar, pois sem eles este estudo não era possível.

Os agradecimentos justamente merecidos à minha família: à minha Mãe e ao meu Pai pela paciência nos momentos menos bons e por sempre me estimularem a investir mais no meu percurso académico. Ao Lino, por estar sempre ao meu lado a aguentar os meus desabafos e as conquistas também! À Tia Mira pela constante preocupação e apoio desde sempre. À Maria João e ao Manel pela compreensão, pelo incentivo e por toda a ajuda nos momentos em que mais precisei. À Catarina e ao Zé Renato, não só pelo apoio técnico mas pelo carinho de irmãos! Agradeço igualmente à minha prima Rita pelo incentivo e pelas palavras sempre encorajadoras e ao meu avô pelo carinho e a todos os meus familiares.

Reconheço também o apoio da Beta pela sua visão assertiva e crítica. Agradeço ainda aos amigos, colegas e todas as pessoas que de forma mais direta ou indireta ao longo deste percurso contribuíram para a conclusão de mais uma etapa no capítulo da minha vida!

Mais um desafio superado,

MUITO OBRIGADA!

RESUMO

A adolescência é usualmente marcada por mudanças ao nível do corpo, do pensamento, das atitudes e da vida social que tornam os jovens mais vulneráveis a desenvolver comportamentos irracionais e impulsivos como o consumo de substâncias psicoativas.

Neste sentido, o principal objetivo deste estudo é compreender as crenças e atitudes que motivam os jovens adolescentes a usar substâncias como álcool, tabaco e outras substâncias psicoativas. Para tal, foi escolhida uma amostra por conveniência entre os estudantes de três escolas pertencentes ao Instituto Politécnico de Portalegre, nomeadamente a Escola Superior de Educação de Portalegre, a Escola Superior de Tecnologia e Gestão de Portalegre e a Escola Superior de Saúde de Portalegre. A amostra é constituída por 193 estudantes, sendo que a idade dos participantes oscila entre os 18 anos e os 25 anos.

Deste modo, foi aplicado o questionário HIT-D&A que permite medir as crenças e atitudes dos jovens, associadas ao uso de substâncias psicoativas como o álcool, o tabaco e outras substâncias psicoativas ilegais.

Os resultados evidenciaram que as principais substâncias psicoativas consumidas pelos jovens são o álcool, seguindo-se o tabaco e a marijuana. Outra conclusão é a existência de diferenças significativas entre os dois géneros, sendo que os rapazes apresentam uma média superior face às raparigas de forma estatisticamente significativa. Embora não haja diferenças estatisticamente significativas entre faixas etárias, conclui-se que há mais consumos de substâncias psicoativas entre os jovens mais velhos. No que respeita às médias das três escolas analisadas, estas são superiores na Escola Superior de Tecnologia e Gestão de Portalegre. Os resultados também mostraram a existência de uma forte associação entre as três distorções cognitivas (centração no eu, culpar os outros e assumir o piro e minimizar e etiquetar) e os consumos das várias substâncias psicoativas.

Palavras-Chave: adolescência; substâncias psicoativas; distorções cognitivas; consumos; comportamentos de risco.

ABSTRACT

Adolescence is usually marked by changes at the level of the body, the thinking, attitudes and social life, and make young people more vulnerable to developing irrational and impulsive behaviors such as substance use.

In this sense, the main objective of this study is to understand the beliefs and attitudes that motivate young adolescents to use substances such as alcohol, nicotine and other substances. For such, it was chosen a convenience sample of students from three schools belonging to the Polytechnic Institute of Portalegre, including the Superior School of Education of Portalegre, the Superior School of Technology and Management of Portalegre and the Superior School of Health of Portalegre. The sample consists of 193 students, with participants age ranges between 18 and 25 years.

Thus, was applied the HIT-D & A questionnaire that measures the beliefs and attitudes of adolescents associated with the use of psychoactive substances such as alcohol, nicotine and other illegal psychoactive substances.

The results showed that the main psychoactive substances consumed by young people are alcohol, followed by nicotine and marijuana. Another conclusion is the existence of significant differences between the two genders, and the boys have a higher average compared to girls in a statistically significant way. Although there are no statistically significant differences between age groups it is concluded there is more consumption of psychoactive substances among older youth. Concerning the averages of the three schools studied, these are higher in the Superior School of Technology and Management of Portalegre. The results also showed that there is a strong association between the three cognitive distortions (self-centered, blaming others and assuming the worst and minimizing and mislabeling) and consumption of various psychoactive substances.

Keywords: adolescence; psychoactive substances; cognitive distortions; consumptions; risk behaviors.

ABREVIATURAS E SÍMBOLOS

HIT-D&A – How I Think About Drugs and Alcohol

S.N.C. – Sistema Nervoso Central

ECATD – Estudo sobre o Consumo de Álcool, Tabaco e Drogas

OMS – Organização Mundial de Saúde

ME – Ministério da Educação

SICAD – Serviço de Intervenção nos Comportamentos Aditivos e nas Dependências

NSP – Novas Substâncias Psicoativas

ÍNDICE GERAL

INTRODUÇÃO.....	1
INTRODUÇÃO.....	2
1. FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA	5
1.1 ADOLESCÊNCIA E COMPORTAMENTO DELINQUENTE	6
1.1.1 ADOLESCÊNCIA – UMA FASE DE AJUSTAMENTO	6
1.1.2 DELINQUÊNCIA JUVENIL E OS SEUS DIFERENTES MODOS DE EXPRESSÃO	8
1.2 CONSUMO DE SUBSTÂNCIAS PSICOATIVAS NA ADOLESCÊNCIA.....	13
1.2.1 DEFINIÇÕES E CONCEITOS DE SUBSTÂNCIAS PSICOATIVAS.....	13
1.2.2 TIPOS DE SUBSTÂNCIAS PSICOATIVAS.....	15
1.2.3 PERCURSO DO CONSUMO DE SUBSTÂNCIAS PSICOATIVAS.....	18
1.2.4 EVOLUÇÃO DO CONSUMO DE SUBSTÂNCIAS PSICOATIVAS NA ADOLESCÊNCIA EM PORTUGAL	23
1.3 DISTORÇÕES COGNITIVAS ASSOCIADAS AO COMPORTAMENTO DELINQUENTE E AO CONSUMO DE SUBSTÂNCIAS PSICOATIVAS	26
2. METODOLOGIA.....	30
2 METODOLOGIA.....	31
2.1 PARTICIPANTES.....	31
2.2 O INSTRUMENTO: HIT-D&A	33
2.3 PROCEDIMENTOS.....	37
3. APRESENTAÇÃO E DISCUSSÃO DOS RESULTADOS	38
3 APRESENTAÇÃO E DISCUSSÃO DOS RESULTADOS	39
3.1 ESTATÍSTICAS DESCRITIVAS	39
3.2 ANÁLISE DA FIDELIDADE DO INSTRUMENTO	44
3.3 ANÁLISE DAS DIFERENÇAS ESTATISTICAMENTE SIGNIFICATIVAS EM FUNÇÃO DO GÉNERO, DA FAIXA ETÁRIA E DA ESCOLA	47

3.4 ANÁLISE DO CONSUMO DE SUBSTÂNCIAS PSICOATIVAS EM FUNÇÃO DO GÉNERO, DA FAIXA ETÁRIA E DA ESCOLA	50
3.5 ANÁLISE DAS DISTORÇÕES COGNITIVAS EM FUNÇÃO DO GÉNERO, DA FAIXA ETÁRIA E DA ESCOLA.....	58
3.6 ANÁLISE DO GRAU DE CONSUMO DE SUBSTÂNCIA PSICOATIVAS EM FUNÇÃO DO GÉNERO, DA FAIXA ETÁRIA E DA ESCOLA	64
3.7 CORRELAÇÕES ENTRE DIFERENTES SUBSTÂNCIAS PSICOATIVAS, ENTRE ESTAS E AS DISTORÇÕES COGNITIVAS E O TOTAL DAS ESCALAS DAS ATITUDES E DOS COMPORTAMENTOS	71
3.8 ANÁLISE FATORIAL DO HIT-D&A	73
3.9 ANÁLISE DOS PERCENTIS FACE AO GRAU DE RISCO DE CONSUMO DE SUBSTÂNCIAS PSICOATIVAS	75
4. CONCLUSÕES	81
4 CONCLUSÕES	82
BIBLIOGRAFIA.....	91
BIBLIOGRAFIA.....	92
ANEXOS.....	96
ANEXO I – QUESTIONÁRIO HIT-D&A.....	97

ÍNDICE DE FIGURAS

FIGURA 1 - PERCURSO NO CONSUMO DE DROGAS. MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO (1988:32).....	19
---	----

ÍNDICE DE GRÁFICOS

GRÁFICO 1 - DISTRIBUIÇÃO DA AMOSTRA POR GÉNERO	32
--	----

GRÁFICO 2 - ANÁLISE DO CONSUMO DE SUBSTÂNCIAS PSICOATIVAS	42
---	----

ÍNDICE DE TABELAS

TABELA 1 - FREQUÊNCIAS DAS IDADES DOS PARTICIPANTES	32
TABELA 2 - DISTRIBUIÇÃO DA AMOSTRA POR GÊNERO E ESCOLA.....	33
TABELA 3 - ESTRUTURA DA MATRIZ DA ESCALA DAS ATITUDES DO HIT-D&A. BARRIGA E COLABORADORES (2008:18).....	36
TABELA 4 - FREQUÊNCIAS ITEM A ITEM DO HIT-D&A.....	39
TABELA 5 - ANÁLISE DA CONSISTÊNCIA INTERNA DA ESCALA TOTAL DO HIT-D&A..	45
TABELA 6 - RESULTADOS NA ESCALA TOTAL EM FUNÇÃO DO GÊNERO.....	47
TABELA 7 - RESULTADOS NA ESCALA TOTAL EM FUNÇÃO DA FAIXA ETÁRIA.....	48
TABELA 8 - DIFERENÇAS ENTRE MÉDIAS DAS TRÊS ESCOLAS	48
TABELA 9 - TESTE ANOVA PARA TESTAR A SIGNIFICÂNCIA DAS DIFERENÇAS ENTRE ESCOLAS.....	49
TABELA 10 - COMPARAÇÕES ENTRE CADA DUAS ESCOLAS PARA TESTAR A SIGNIFICÂNCIA DAS DIFERENÇAS ENTRE CADA DUAS ESCOLAS	50
TABELA 11 - CONSUMO DE DIFERENTES TIPOS DE SUBSTÂNCIAS PSICOATIVAS EM FUNÇÃO DO GÊNERO.....	51
TABELA 12 - CONSUMO DE DIFERENTES TIPOS DE SUBSTÂNCIAS PSICOATIVAS EM FUNÇÃO DA FAIXA ETÁRIA.....	53
TABELA 13 - DIFERENÇAS ENTRE MÉDIAS DAS TRÊS ESCOLAS FACE AO CONSUMO DE SUBSTÂNCIAS PSICOATIVAS	54
TABELA 14 - TESTE ANOVA PARA TESTAR A SIGNIFICÂNCIA DAS DIFERENÇAS ENTRE ESCOLAS EM FUNÇÃO DAS DIFERENTES SUBSTÂNCIAS PSICOATIVAS	55
TABELA 15 - COMPARAÇÕES ENTRE CADA DUAS ESCOLAS PARA TESTAR A SIGNIFICÂNCIA DAS DIFERENÇAS ENTRE CADA DUAS ESCOLAS RELATIVAMENTE AO CONSUMO DE SUBSTÂNCIAS PSICOATIVAS	57

TABELA 16 - DISTORÇÕES COGNITIVAS ASSOCIADAS AO CONSUMO DE SUBSTÂNCIAS PSICOATIVAS EM FUNÇÃO DO GÊNERO	58
TABELA 17 - DISTORÇÕES COGNITIVAS ASSOCIADAS AO USO DE SUBSTÂNCIAS PSICOATIVAS EM FUNÇÃO DA FAIXA ETÁRIA.....	59
TABELA 18 - DIFERENÇAS ENTRE MÉDIAS DAS TRÊS ESCOLAS FACE ÀS DISTORÇÕES COGNITIVAS	61
TABELA 19 - TESTE ANOVA PARA TESTAR A SIGNIFICÂNCIA DAS DIFERENÇAS ENTRE ESCOLAS EM FUNÇÃO DAS DISTORÇÕES COGNITIVAS	62
TABELA 20 - COMPARAÇÕES ENTRE CADA DUAS ESCOLAS PARA TESTAR A SIGNIFICÂNCIA DAS DIFERENÇAS ENTRE CADA DUAS ESCOLAS RELATIVAMENTE ÀS DISTORÇÕES COGNITIVAS	63
TABELA 21 - GRAU DE CONSUMO DE SUBSTÂNCIAS PSICOATIVAS EM FUNÇÃO DO GÊNERO	64
TABELA 22 - GRAU DE CONSUMO DE SUBSTÂNCIAS PSICOATIVAS EM FUNÇÃO DA FAIXA ETÁRIA	66
TABELA 23 - DIFERENÇAS ENTRE MÉDIAS DAS TRÊS ESCOLAS FACE AO GRAU DE CONSUMO DE SUBSTÂNCIAS PSICOATIVAS.....	67
TABELA 24 - TESTE ANOVA PARA TESTAR A SIGNIFICÂNCIA DAS DIFERENÇAS ENTRE ESCOLAS EM FUNÇÃO DO GRAU DE CONSUMO DE SUBSTÂNCIAS PSICOATIVAS.....	68
TABELA 25 - COMPARAÇÕES ENTRE CADA DUAS ESCOLAS PARA TESTAR A SIGNIFICÂNCIA DAS DIFERENÇAS ENTRE CADA DUAS ESCOLAS RELATIVAMENTE AO GRAU DE CONSUMO DE SUBSTÂNCIAS PSICOATIVAS ...	70
TABELA 26 - CORRELAÇÕES (PEARSON) DOS DIFERENTES TIPOS DE SUBSTÂNCIAS PSICOATIVAS, DISTORÇÕES COGNITIVAS, ESCALA DOS COMPORTAMENTOS E ESCALA DAS ATITUDES.....	71
TABELA 27 - ANÁLISE FATORIAL DO HIT-D&A (ROTATED COMPONENT MATRIX ^a)....	73
TABELA 28 - PERCENTIS REFERENTES AOS TOTAIS DAS ESCALAS DO COMPORTAMENTO E DAS ATITUDES DO HIT-D&A. BARRIGA E COLABORADORES (2008:49).....	76
TABELA 29 - PERCENTIS REFERENTES AOS TOTAIS DAS ESCALAS DO COMPORTAMENTO E DAS ATITUDES DO HIT-D&A.....	77

TABELA 30 - PERCENTIS REFERENTES AOS TOTAIS DA SUBESCALA DAS ATITUDES DO HIT-D&A RELATIVA AO CONSUMO DAS DIFERENTES SUBSTÂNCIAS PSICOATIVAS. BARRIGA E COLABORADORES (2008:52)	79
TABELA 31 - PERCENTIS REFERENTES AOS TOTAIS DA SUBESCALA DAS ATITUDES DO HIT-D&A RELATIVA AO CONSUMO DAS DIFERENTES SUBSTÂNCIAS PSICOATIVAS.....	80

INTRODUÇÃO

INTRODUÇÃO

O presente trabalho pretende desenvolver um processo de reflexão organizada no que concerne ao objeto de estudo a investigar na dissertação de mestrado, ou seja, pretende-se construir um ensaio de uma dissertação de mestrado, que faça refletir as diferentes etapas de investigação, passível de ser aplicado no curso de mestrado em Educação e Proteção de Crianças e Jovens em Risco, da Escola Superior de Educação de Portalegre.

Neste sentido, surge este estudo tendo por base o tema do consumo de substâncias psicoativas na adolescência, construído tendo em conta a seguinte questão de partida:

«Quais são as crenças e atitudes que motivam os jovens adolescentes a consumir substâncias psicoativas como álcool, tabaco e outras substâncias psicoativas ilegais?»

A escolha do tema advém do interesse pessoal da mestrande, enquanto Técnica Superior de Serviço Social, em conhecer melhor e aprofundar alguns aspetos menos estudados no que diz respeito às motivações que levam os jovens a consumir substâncias psicoativas. Assim, a pesquisa pretende saber se as distorções cognitivas estão associadas ao consumo de substâncias psicoativas.

Partindo do pressuposto que os jovens são o petróleo mais precioso de uma sociedade, e tendo em conta a complexidade de emoções e novas experiências vivenciadas na adolescência, julga-se fundamental prevenir e tratar do que punir. Assumindo que existe consumo de substâncias psicoativas na adolescência, pensa-se que é preferível que este seja feito de forma consciente e informada. Sendo também uma das razões que motivaram a presente dissertação, no sentido de contribuir para um maior conhecimento sobre este tema social complexo, alvo privilegiado de curiosidade para alguns e de inquietação para outros.

A opção temática desta dissertação também teve por base o facto de se considerar o tema pertinente e se poder contribuir para reflexão e compreensão dos consumos entre os jovens. Espera-se que as conclusões do estudo permitam descortinar algumas pistas que facilitem a prevenção de comportamentos de risco na adolescência. Considera-se que se pode atuar de forma mais concisa e direta

se forem conhecidas as motivações dos jovens face ao uso de substâncias psicoativas.

Deste modo, a finalidade desta investigação é medir as crenças e atitudes dos adolescentes, associadas ao uso de substâncias psicoativas, nomeadamente, o uso de álcool, de tabaco, de marijuana e de outras substâncias psicoativas ilegais. Decorrente deste objetivo geral, pretendem-se alcançar os seguintes objetivos específicos:

- Identificar quais as substâncias psicoactivas mais consumidas pelos estudantes do ensino superior, o grau em que são consumidas e o tipo de crenças irracionais ou distorções cognitivas associadas aos consumos;
- Identificar quais os diferentes tipos de substâncias psicoativas consumidas pelos jovens em função do género, da faixa etária e da escola que frequentam;
- Analisar as distorções cognitivas (centração no eu, culpar os outros e assumir o pior e minimizar e etiquetar) dos jovens em função do género, da faixa etária e da escola que frequentam;
- Analisar o grau de consumo de substâncias psicoactivas (experimentação, consumo regular, consumo excessivo e dependência) dos jovens em função do género, da faixa etária e da escola que frequentam;
- Verificar se existe associação ou não entre crenças irracionais ou seja, entre os vários tipos de distorções cognitivas (centração no eu, culpar os outros e assumir o pior e minimizar e etiquetar) e o consumo de vários tipos de substâncias psicoativas;
- Contribuir para uma melhor e maior compreensão do fenómeno de consumo de substâncias psicoativas nos jovens, que permita delinear estratégias de prevenção e educação para o risco ajustado às necessidades da população estudantil do ensino superior.

De uma forma sistemática, num primeiro ponto procurou-se definir o problema de investigação através da revisão da literatura inerente às questões da presente investigação e ao consumo de substâncias na adolescência. Assim, optou-se por analisar de uma forma generalizada a adolescência e o comportamento delinquente nesta fase. Sendo um período de grandes mudanças, a adolescência marca a vida dos jovens pela descoberta de novos comportamentos, novas formas de pensar e de estar em sociedade que muitas vezes está associada à experimentação de

substâncias psicoativas. Neste sentido, no que refere às substâncias psicoativas, procurou-se clarificar os conceitos em torno deste tema, bem como fazer uma breve apresentação dos diferentes tipos de substâncias, desde as substâncias que causam dependência psicológica e/ou física, às novas substâncias psicoativas, comumente conhecidas por smart drugs. Também se pensou ser pertinente fazer um apanhado das diferentes etapas no percurso do consumo de substâncias psicoativas, bem como dar a conhecer os estudos efetuados em Portugal sobre os consumos em meio escolar. Por fim, foram analisadas as distorções cognitivas associadas ao comportamento delinquente e ao consumo de substâncias psicoativas.

Tendo em conta esta evolução nos consumos e o constante aparecimento de novas substâncias psicoativas as quais ainda se desconhecem os efeitos decorrentes do seu consumo, optou-se pela aplicação do questionário «How I Think About Drugs and Alcohol» [HIT-D&A] que permite medir as crenças e atitudes dos jovens, associadas ao uso de substâncias psicoativas, como o álcool, o tabaco e outras substâncias psicoativas ilegais.

Desta forma, a segunda parte deste trabalho é referente à metodologia a utilizar, mais concretamente, a justificação da escolha metodológica, a identificação dos intervenientes no processo, a descrição do instrumento indispensável à investigação, bem como os procedimentos a ter em conta em todo o processo de investigação.

No que diz respeito à investigação, foi desenvolvida em três escolas do Instituto Politécnico de Portalegre, a saber: a Escola Superior de Educação de Portalegre, a Escola Superior de Tecnologia e Gestão de Portalegre e a Escola Superior de Saúde de Portalegre e foram inquiridos 193 estudantes, com idades compreendidas entre os 18 e os 25 anos. Desta amostra, 68 estudantes pertencem ao género masculino e 125 ao género feminino, sendo que 55 são estudantes da Escola Superior de Educação, 88 estudantes pertencem à Escola Superior de Tecnologia e Gestão e 50 estudantes frequentam a Escola Superior de Saúde.

O ponto seguinte do trabalho é dedicado à apresentação e discussão dos resultados, desde a análise estatística dos dados apurados no questionário à análise das diferenças significativas das diversas variáveis, seguindo-se a terceira parte que onde é feita a apresentação dos resultados obtidos e, por fim, o quarto ponto é dedicado à apresentação das conclusões do estudo.

1. FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA

1.1 ADOLESCÊNCIA E COMPORTAMENTO DELINQUENTE

1.1.1 ADOLESCÊNCIA – UMA FASE DE AJUSTAMENTO

De acordo com Sampaio (1991) a adolescência é uma etapa do desenvolvimento que abrange desde alterações psicológicas e biológicas até à idade em que se forma um sistema de valores e crenças. Para o autor, não é fácil determinar ao certo nem o início do período da adolescência nem o seu fim.

Na opinião de Tanner, citado por Eisenstein (2005), a adolescência é o período de transição entre a infância e a vida adulta, caracterizado pelos impulsos do desenvolvimento físico, mental, emocional, sexual e social e pelos esforços do jovem em atingir os objetivos respeitantes às expectativas culturais da sociedade em que está inserido. Segundo o mesmo autor, a adolescência inicia-se com as mudanças corporais da puberdade e acaba quando o jovem consolida o seu crescimento e a sua personalidade, e vai conseguindo obter a sua independência económica, a par da integração no seu grupo social.

Para Silva (2004) na sociedade atual o período da adolescência alargou-se derivado ao aumento etário da duração da escolaridade, pelas imposições do mercado de trabalho e melhoria da qualidade de vida.

A Organização Mundial de Saúde [OMS] definiu que, em termos cronológicos, o período da adolescência situa-se entre os 10 e os 19 anos. Já a Organização das Nações Unidas [ONU], defende que esta fase do desenvolvimento acontece entre os 15 e os 24 anos, sendo este critério utilizado essencialmente para efeitos estatísticos e políticos. É também comum usar-se a expressão «jovens adultos» para quando se refere à faixa etária dos 20 aos 24 anos, incluindo também os jovens estudantes do ensino superior (Eisenstein, 2005).

Para Costa (2013), a adolescência é uma fase marcada pela ocorrência de alterações biopsicossociais, na qual os jovens vivenciam diversas situações provocatórias, nomeadamente, a definição e a procura da sua identidade. O que nos leva a concluir que muitas vezes estes tomam decisões e escolhas baseadas em emoções irracionais, sendo um dos exemplos dessa impulsividade o consumo de substâncias psicoativas que representa uma ameaça à saúde, bem-estar e qualidade de vida nesta fase do ciclo de vida que pressupõe a adoção de estilos de vida saudáveis.

Existem diversos fatores que são determinantes desse tipo de comportamentos na adolescência, tais como a família, o grupo de pares e a escola, que por serem agentes de socialização, podem funcionar como fatores de risco ou proteção para a existência de comportamentos de risco. A este respeito, Silva (2004:35) afirma que “no desenvolvimento da adolescência, vai surgir uma libertação da tutela parental em troca de uma envolvente relação com o grupo de pares, na qual o jovem vai adquirir a sua vida social. É nesta instituição dos pares que o adolescente procura as suas referências sobre normas e estatuto.” A autora faz também referência a algumas pesquisas que sugerem que a qualidade das relações entre os jovens, tanto na infância como na adolescência, é a base de uma correta adaptação à vida adulta. Reconhecendo, deste modo, que a delinquência entre adolescente e jovens adultos está fortemente ligada a relações deficitárias na infância (Silva, 2004).

A importância das interações estabelecidas no grupo de pares contribui para o crescimento dos adolescentes. Para Sprinthall & Collins (1994:359) “a aceitação social envolve frequentemente a atração física e certos padrões de comportamento que demonstrem amizade, sociabilidade e competência. As atitudes desviantes e os comportamentos negativos conduzem habitualmente a situações de rejeição.” Estes referem que quanto mais capacidades de compreensão interpessoal os adolescentes tiverem, serão mais propensos a ser socialmente aceites. Por outro lado, os autores defendem a ideia que as interações mais recorrentes e melhor sucedidas com os colegas serão aquelas que mais irão ajudar no desenvolvimento de competências sociocognitivas (Sprinthall & Collins, 1994).

De acordo com Schenker & Minayo, citado por Pratta & Santos (2006), os fatores de risco e de proteção no que diz respeito ao uso de substâncias psicoativas estão relacionados com seis domínios da vida: o individual, o familiar, o escolar, o mediático, os amigos e a comunidade em que se está inserido. Na perspetiva dos autores, estes apresentam relações entre si e cada pesquisa feita nesta área foca diferentes variáveis como o sexo, a idade, o nível socioeconómico, o desempenho escolar e o uso de substâncias na família.

Desta forma, tendo por base os autores sobreditos, depreende-se que a adolescência é uma fase marcada pela curiosidade, pela vivência de novas transformações e é também uma fase mais vulnerável à ocorrência de diversas experimentações, sendo que muitos jovens adolescentes cometem atos delinquentes como forma de se expressarem e assumem riscos maiores do que em outras etapas da vida.

1.1.2 DELINQUÊNCIA JUVENIL E OS SEUS DIFERENTES MODOS DE EXPRESSÃO

Nos últimos anos o tema da delinquência juvenil tem assumido diversos contornos em Portugal, desde da agenda política aos mecanismos legais, como o caso da redefinição da matéria jurídica relativa aos jovens, nomeadamente, pela introdução da Lei n.º 169/99 de 14 de Setembro que aprovou a Lei Tutelar Educativa. No entanto, o comportamento delinquente é difícil de definir e de medir, não havendo consenso científico na sua definição e extensão.

A expressão «delinquência juvenil» está associada às leis e à justiça e designa a prática de atos que infringem as leis cometidos por menores e está relacionada com a conduta antissocial que remete para comportamentos que desrespeitam os outros e violam as normas de uma dada comunidade, não implicando, no entanto, a violação de leis (Fonseca citado por Martins, 2009).

Segundo Weiner (1995), a delinquência pode definir-se de uma forma invariável consoante os atos que compreende, a despeito de quem os comete ou porquê, já os delinquentes são um grupo marcadamente homogéneo de pessoas, relativamente aos seus antecedentes. Para o autor os estudos clínicos e a investigação desenvolvidos sobre a delinquência juvenil possibilitaram classificar os jovens delinquentes em quatro categorias: delinquentes socializados; delinquentes caracterológicos; delinquentes neuróticos e delinquentes psicóticos ou neuro psicológicos.

O autor salienta que os delinquentes socializados apesar de demonstrarem ter poucas perturbações psicológicas envolvem-se em atos antissociais, enquanto membros reputados de uma subcultura delinvente, sendo que o grupo aceita tais atos e estimula à prática de comportamentos desviantes e delinquentes. Estes delinquentes atuam quase sempre em grupo e exibem comportamentos que sozinhos possivelmente não teriam. Nesta categoria inserem-se, normalmente, as claques de futebol e os grupos de «skinheads».

De acordo com o mesmo autor, os delinquentes caracterológicos apresentam um estilo de personalidade explorador, sem considerações e marcado pela constante concentração em si mesmos, do qual deriva a conduta antissocial. Normalmente estes jovens são solitários que não têm ligações a grupos, não confiam nos outros e só são leais a si próprios, sendo que só se servem destes sentimentos de confiança e lealdade

para satisfação própria. Os seus comportamentos traduzem distúrbios de personalidade.

Ainda segundo o mesmo autor, os delinquentes neuróticos portam-se mal como forma sintomática de necessidades e preocupações subjacentes. Este tipo de delinquência caracteriza-se pela prática de atos de violação da lei de forma ocasional e situacionalmente estabelecidos. Estes delinquentes apresentam comportamentos exemplares e são tidos como jovens afetuosos e corretos.

Já os delinquentes psicóticos ou neuro psicológicos, na opinião do autor supracitado, apresentam substanciais deficiências de raciocínio, do controlo dos impulsos e de outras funções integradoras da personalidade, das quais advêm os atos de transgressão da lei. Os comportamentos destes jovens explicam-se devido ao distúrbio psicopático de personalidade e à formação de sintomas neuróticos. Em alguns casos o comportamento antissocial destes jovens delinquentes pode advir de distúrbios psicóticos e neuro psicológicos.

Outra expressão relacionada com a delinquência juvenil prende-se com a «perturbação do comportamento», que segundo o DSM-IV-TR (American Psychiatric Association [APA], 2002) a sua característica essencial é o padrão de comportamento persistente e repetitivo, em que são violados os direitos básicos dos outros ou regras importantes ou normas sociais própria da idade.

Segundo o referido manual, há quatro tipos de comportamentos, nomeadamente, a agressão contra pessoas e animais; a destruição de propriedade; a falsificação ou roubo e a violação grave das regras. Para o diagnóstico desta perturbação deve haver a manifestação de, pelo menos três destes comportamentos nos últimos 12 meses e de 1 comportamento nos últimos 6 meses. A perturbação do comportamento pode também causar um défice bastante significativo a nível clínico, do funcionamento social, escolar ou laboral e pode ocorrer a partir dos 5 ou 6 anos de idade, pese embora só se manifeste na fase final da infância ou início da adolescência.

De acordo com a mais recente versão do manual, o DSM-V (American Psychiatric Association [APA], 2014), os critérios para o diagnóstico da perturbação do comportamento praticamente não sofreram alterações, sendo introduzida uma nova característica: um novo especificador descritivo para os indivíduos que preencham os todos os critérios desta perturbação e que também apresentem emoções pró-sociais limitadas, como empatia limitada e culpa. O especificador aplica-se aos indivíduos com um padrão mais grave do comportamento caracterizado por um estilo interpessoal

insensível e sem emoções através de variadas configurações e relações. O especificador vai além da presença de um comportamento negativo e reflete os padrões típicos de um indivíduo em funcionamento emocional e interpessoal. As pessoas que apresentam este especificador têm uma empatia limitada e revelam pouco interesse com os sentimentos, desejos, e bem-estar dos outros.

De referir que o início precoce da perturbação do comportamento pode representar um maior risco de se assimilar a uma perturbação antissocial da personalidade e de perturbações relacionadas com substâncias psicoativas. Para Matos, Negreiros, Simões, & Gaspar (2009), as perturbações do comportamento surgem associadas aos fatores psicossociais tais como, a falta de harmonia doméstica e o consumo de substâncias psicoativas ou existência de criminalidade entre os familiares mais diretos.

Para Ferreira (1997), a delinquência é fruto da falência das responsabilidades da família e da escola. Neste seguimento, o autor afirma que “a um determinado nível, a delinquência juvenil é definida a partir das leis, das práticas e das crenças relativas ao comportamento das crianças e dos jovens que governam as instituições responsáveis social e legalmente pelo controlo e tratamento do comportamento considerado delinquente e de outros problemas juvenis. A um outro nível, a delinquência juvenil é comportamento: o comportamento que os jovens estabelecem com a família, os amigos e outros adultos nos espaços onde a delinquência emerge” (Ferreira, 1997: 916). Para o autor, a gravidade dos comportamentos delinquentes é variável, discordando do pressuposto que a maioria dos delinquentes é diferente dos não-delinquentes.

No que refere à distribuição da delinquência, Ferreira (1997) procedeu à breve apresentação de um estudo baseado em diferentes fontes de referência do qual se inferiu que há uma tendência para decrescer a delinquência de acordo com o aumento da idade, facto contrariado pelos jovens reincidentes, onde a prática de atos delinquentes se tende a prolongar no tempo. No que respeita ao sexo, o autor afirma que a delinquência é um fenómeno masculino. Relativamente à incidência, gravidade, origem social, e contraste geográfico da delinquência, os resultados divergem consoante as fontes de referência.

O referido autor propõe uma caracterização das principais explicações do fenómeno delinquente, segundo duas imagens: o delinquente subsocializado e o delinquente socializado. A primeira remete para as teorias que salientam a importância do controlo social, sendo a falta de laços entre o jovem e a ordem social a principal causa da delinquência. A segunda provém da aprendizagem de comportamentos socialmente desviantes devido à exposição dos atos dos delinquentes. Desta distinção,

o autor depreende a indissolubilidade destes dois fatores e descreve os papéis da família e da escola na origem e desenvolvimento da delinquência, bem como a importância destas estruturas no processo de socialização.

O estudo longitudinal sobre o desenvolvimento do comportamento delinquente levado a cabo por Farrington (citado por Matos e colaboradores., 2009) revelou que a presença de alguns fatores de risco, entre os 8 e os 10 anos de idade, podem ser sinónimos de condenações no futuro e incluem a condição socioeconómica, famílias numerosas, cuidadores criminosos, mães adolescentes, disciplina parental rígida ou inconsistente, pouca supervisão e a existência de conflitos entre os pais, famílias separadas, baixo quociente de inteligência e fracos resultados escolares e influências da escola. No que respeita aos fatores individuais, a audácia, a propensão para o risco, a hiperatividade, a impulsividade e a impopularidade também apresentam um risco de condenação no futuro.

Outro estudo dirigido por Kelly, Loeber, Keenan & Delamatre (citado por Matos e colaboradores, 2009) propõe uma sequência no aparecimento de certos comportamentos problemáticos, que em casos mais difíceis podem transformar-se em formas mais graves de delinquência. A investigação sugere a existência de indícios de que o desenvolvimento de formas menos graves de delinquência é precedido de comportamentos delinquentes mais graves.

Este modelo apresenta três tipos de trajetórias para o desenvolvimento delinquente: a trajetória aberta que vai desde a prática de agressões menores à violência grave; a trajetória coberta que se expressa com a prática de pequenos roubos e de mentiras frequentes, passando pela destruição de propriedade até à expressão mais grave como as fraudes, os assaltos e a corrupção, e a trajetória do conflito com a autoridade que é definida com a presença de comportamentos obstinados e teimosos, ao qual podem seguir-se o desafio e a desobediência, podendo culminar na prática de comportamentos de evitamento da autoridade.

Do ponto de vista dos comportamentos, Born, (2005) defende que existe uma diferenciação entre os delinquentes ocasionais que apenas cometem raramente atos delinquentes, sendo que é nesta categoria que se inscreve a maioria da delinquência juvenil e os delinquentes de carreira que cometem diversos atos delinquentes durante um longo período de tempo.

Moffitt (citado Born, 2005) aponta para a existência de dois grupos de delinquentes em função da idade em que começam a praticar esses mesmos comportamentos.

Assim, o autor apresenta uma teoria que abrange duas trajetórias no percurso delinquente, nomeadamente, a trajetória persistente ao longo da vida e a trajetória limitada à adolescência.

O autor supracitado defende que os jovens que iniciam de uma forma precoce a trajetória antissocial a qual é continuada enquanto adultos, apresentam frequentemente na infância défices cognitivos, hiperatividade, problemas de aprendizagem, insucesso escolar e uma vinculação deficitária tanto ao nível das relações com os pais como posteriormente com os restantes adultos. Já os jovens que têm uma trajetória limitada à adolescência apresentam um desenvolvimento normal até este período, praticam atos delinquentes e usam o comportamento antissocial de forma instrumental com o objetivo de se distanciarem da família e serem aceites no grupo. Na perspetiva do autor, a prática destes atos tende a terminar com o fim do período da adolescência, altura em que os jovens começam uma vida afetiva e profissional assumindo responsabilidades.

Compas, Hinden & Gerhardt (citado por Matos e colaboradores., 2009) apresentam ainda outras trajetórias que espelham o desenvolvimento ao longo da fase da adolescência: a existência de uma trajetória ajustada ao longo de toda a adolescência, sem qualquer envolvimento em comportamentos de risco talvez pela inserção em contextos de baixo risco; uma trajetória ajustada na infância, precedida de alguns desajustamentos na adolescência, devido ao possível confronto com acontecimentos negativos neste período e uma trajetória desajustada na infância e no início da adolescência, mas com uma recuperação ao longo da adolescência, decorrente do possível encontro de situações oportunas que permitiram inverter a situação.

É importante referir que há jovens que cometem atos delinquentes associados ao consumo de substâncias psicoativas mas, nem todos os jovens que consomem ou dependem de substâncias psicoativas podem ser delinquentes. No entanto, há delinquência associada ao consumo de substâncias psicoativas quando a necessidade de manutenção desses consumos leva os jovens a delinquir, uma vez que os consumos passam a ser prioritários nas suas vidas e roubam para obterem satisfação. Por outro lado, as alterações do pensamento e comportamento provocadas pelo consumo de substâncias psicoativas pode, em alguns casos, facilitar o aparecimento de condutas delinquentes.

Em suma, sendo a adolescência e a juventude um período propenso ao assumir de riscos podem ocorrer condutas delinquentes e consumo de substâncias psicoativas ou ambas.

1.2 CONSUMO DE SUBSTÂNCIAS PSICOATIVAS NA ADOLESCÊNCIA

1.2.1 DEFINIÇÕES E CONCEITOS DE SUBSTÂNCIAS PSICOATIVAS

Definir o conceito de droga é uma tarefa difícil, pois não existe apenas uma única definição nem uma única abordagem, uma vez que é um tema com contornos multifatoriais. No entanto, a maioria dos autores concordam que estas substâncias têm influência no funcionamento do cérebro. De acordo com a definição da Enciclopédia Larousse (Oliveira, (ed.) 2007) são substâncias que podem alterar o estado de consciência de um indivíduo.

Para Patrício (2006), a palavra «droga» está relacionada com tudo aquilo que não presta. No entanto, para quem consome, este termo significa a existência de uma substância que transforma a mente e que confere ou não prazer. Face ao consumo, a expressão «droga» significa o mau uso e abuso de substâncias. O autor defende que ao nível da saúde, não existe «droga» mas antes substâncias psicoativas que quando são mal utilizadas estragam a saúde e nessa perspetiva podem-se considerar «uma droga».

Parafraseando Patrício (2006:79), “diz-se que uma substância é psicoativa quando, após ter sido absorvida, modifica o funcionamento mental do consumidor, porque interfere sobre os mecanismos bioquímicos cerebrais.” O autor explica que as substâncias psicoativas podem alterar as funções do cérebro de três formas diferentes, ou seja, podem provocar efeitos de excitação, sedação ou perturbação. Podem ter interferência com o sono, a atenção e ao nível da memória. Podem também mudar a forma e o conteúdo do pensamento. E, podem ainda criar modificações ao nível da sensibilidade, da fala e do andar. O autor defende ainda que dependendo do seu uso, as substâncias psicoativas podem ser prejudiciais para a saúde (Patrício, 2006).

Na viragem para o século XXI, Portugal dá um passo importante em matéria legislativa no que diz respeito às substâncias psicoativas. Abriram-se novos caminhos, inovadores e menos repressivos. Passou a vigorar uma abordagem discriminatória face ao uso de substâncias psicoativas, o consumidor é visto como um doente que necessita de cuidados e tratamentos e o ato de consumir substâncias deixa de se considerar um crime. No entanto, nesta ótica de descriminalização de substâncias psicoativas não se passa a desresponsabilizar quem consome, pois o ato é considerado um comportamento ilegal e punível.

Desta forma, no que diz respeito à legislação portuguesa face ao consumo de substâncias psicoativas, a Lei 30/2000, de 29 de Novembro instituiu a sua descriminalização, cujo objeto descrito no artigo 1º é “a definição do regime jurídico aplicável ao consumo de estupefacientes e substâncias psicotrópicas, bem como a proteção sanitária e social das pessoas que consomem tais substâncias sem prescrição médica.” Deste artigo pode concluir-se que o seu propósito é proteger a saúde e a dimensão social das pessoas. Desta forma, o consumo destas substâncias é considerado uma contraordenação, sendo o consumo entendido como a aquisição e detenção de quantidades não superiores às necessárias para o consumo individual médio para dez dias.

Compete às autoridades policiais o dever de identificar as situações e pessoas com posse de substâncias psicoativas e fazer um auto da ocorrência, o qual será encaminhado para a Comissão de Dissuasão da Toxicodependência, entidade criada no âmbito desta lei, que têm a competência para o processamento e aplicação das respetivas sanções.

A Comissão deve ouvir o consumidor e reunir os elementos necessários para formular um juízo no sentido de entender se é toxicodependente ou não, quais as substâncias que consumiu, em que circunstâncias estava a consumir quando foi interpelado, qual o local e qual a sua situação económica.

A referida Comissão pode suspender o processo caso considere que o consumidor não é toxicodependente e, no caso de se considerar toxicodependente, pode deliberar a adesão a um tratamento com atualização da situação de três em três meses. As sanções traduzem-se numa coima ou uma sanção não pecuniária, para o caso dos não toxicodependentes, e numa sanção não pecuniária, para o caso dos toxicodependentes. Em alternativa às coimas, a Comissão pode ainda aplicar admoestações, as quais consistem em uma censura oral, na qual o consumidor é claramente alertado para as consequências do seu comportamento e obrigado a abster-se de consumir (Lei 30/2000, de 29 Novembro).

Pese embora a legislação portuguesa face ao consumo de substâncias psicoativas tenha contribuído para a redução dos riscos e dos danos através da sua abordagem multidisciplinar, o mundo dos consumos é um fenómeno em crescimento no que diz respeito à oferta de substâncias psicoativas e consequentes comportamentos de risco para a saúde.

1.2.2 TIPOS DE SUBSTÂNCIAS PSICOATIVAS

Listar as substâncias psicoativas existentes não faz parte dos objetivos desta dissertação, no entanto, considera-se pertinente apresentar uma resenha da principal classificação das substâncias psicoativas, na medida em que contribui para compreender o fenómeno bem como as pessoas que as utilizam.

Até há alguns anos, era comum usar-se as terminologias «leves e duras» ou «quentes e frias» para classificar as substâncias psicoativas. Esta separação tende a levar erradamente a consumir certas substâncias como se fossem menos perigosas. “Há quem chame de «leves» às substâncias psicoativas que provocam dependências psicológicas, que provocam alterações mentais, sem provocarem dependência física. E chamam de «pesadas» às que provocam dependências física e psicológica” (Patrício, 2006:93). O autor defende que a associação de substâncias «leves» serem tidas como «inocentes» não corresponde à verdade pois todas as substâncias podem causar dependência psicológica (Patrício, 2006).

A OMS classificou as substâncias psicoativas pelo seu grau de perigosidade, seguindo critérios como o maior ou menor perigo tóxico, a maior ou menor capacidade de provocar a dependência física, e a maior ou menor rapidez em que esta dependência se estabelece. Desta forma, tendo em conta estes critérios, estas substâncias classificam-se em quatro grupos: o primeiro grupo denomina-se ópio e derivados (morfina, heroína, entre outras); ao segundo grupo pertencem os barbitúricos e o álcool; o terceiro grupo é intitulado por cocaína e anfetaminas; e o quarto grupo chama-se LSD, canabinóides, tabaco, etc. (Pina, 2000).

Outra forma de classificar as substâncias psicoativas é distingui-las do ponto de vista legal. Podem ser classificadas como lícitas e ilícitas. Nas substâncias lícitas não há nenhuma proibição na legislação associada à sua produção, uso ou comercialização. São consideradas substâncias psicoativas legais o tabaco, a cafeína, o álcool e os medicamentos psicotrópicos. Estas são aceites em termos sociais e culturais e em alguns casos, o seu uso até é mesmo estimulado, sendo ignorado o risco do seu consumo, como é o caso do álcool. Já as substâncias ilícitas são aquelas cujo fabrico, venda ou uso são proibidas e são consideradas ilegais por serem proibidas por imposição da legislação (Patrício, 2006).

No entanto, tem-se vindo a assistir a uma restrição relativamente às substâncias lícitas. Um exemplo dessa restrição é a recente proibição de fumar nos locais públicos e

o controle mais rigoroso de certos medicamentos psicotrópicos que apenas estão acessíveis através de receita prescrita pelo médico.

As substâncias psicoativas podem ainda ser categorizadas de acordo com os efeitos que provocam sobre o Sistema Nervoso Central [SNC]. Assim, de acordo com o defendido por Patrício (1997), que se reporta à classificação atribuída por Delay & Denicker, existem as substâncias depressoras do SNC que diminuem a atividade cerebral e podem dificultar o processamento de mensagens que são enviadas ao cérebro, como por exemplo, o álcool, a heroína e os barbitúricos.

A referida classificação distingue também as substâncias estimulantes do SNC que produzem um aumento da atividade pulmonar, diminuem a sensação de fadiga e provocam o aumento do ritmo cardíaco, tais como, a cocaína, o ecstasy, as anfetaminas e tabaco.

O terceiro grupo de substâncias psicoativas que interfere na atividade mental são as substâncias perturbadoras/alucinogénias/psicadélicas do SNC cuja principal característica é a despersonalização, uma vez que a sua ingestão altera as perceções da realidade exterior, fazendo com que o cérebro funcione de forma desordenada, numa espécie de delírio (Patrício, 1997).

Atualmente tem-se assistido ao aparecimento de novas substâncias psicoativas [NSP], comumente conhecidas por «smartdrugs», «legal highs» ou «herbal highs», as quais têm merecido especial atenção por parte das entidades europeias e nacionais.

Neste âmbito, destacam-se a decisão 2005/387/JAI do Conselho de 10 de Maio de 2005 relativa ao intercâmbio de informações, avaliação de riscos e controlo de novas substâncias psicoativas e o Decreto-Lei n.º 54/2013 de 17 de abril. De acordo com estas duas bases legislativas, as NSP são definidas como novos estupefacientes ou novos psicotrópicos, quer no estado puro ou numa preparação, que não estejam incluídos nas listas da Convenção Única das Nações Unidas de 1961 sobre os estupefacientes, nem da Convenção das Nações Unidas de 1971 sobre substâncias psicotrópicas, mas que podem tornar-se uma ameaça para a saúde pública tal como acontece com as substâncias constantes das listas das convenções supracitadas.

A portaria 154/2013 de 17 de Abril, decorrente do Decreto-Lei n.º 54/2013 de 17 de abril veio aprovar a lista de NSP e divide estas substâncias em diversos grupos: feniletilaminas e derivados, piperazinas e derivados, derivados da catinona, canabinóides sintéticos, derivados/análogos da cocaína, plantas e respetivos constituintes ativos e outros. No entanto, segundo as palavras de Calado (2013:18):

“para os consumidores, em traços gerais, as NSP não se dividem em termos químicos mas em função dos efeitos provocados. (...) «fertilizantes de plantas» e aqueles que são vendidos como «incensos» ou «misturas herbáceas». Pode dizer-se que os primeiros são estimulantes análogos da cocaína e ecstasy, vendidos em pó, e os segundos são canabinóides sintéticos, análogos à cannabis, para fumar”. O autor destaca ainda que alguns dos produtos mais vendidos nas páginas online das «smartshops» apresentam-se como substitutos da cocaína, nomeadamente, o kick, o bloom, o bliss e o blow.

De acordo com o Serviço de Intervenção nos Comportamentos Aditivos e nas Dependências [SICAD] (sd), este novo conceito refere-se tanto a substâncias que foram recentemente criadas ou sintetizadas, como a substâncias recentes que estão disponíveis no mercado e àquelas que são consumidas desadequadamente. Como se pode verificar na página oficial do SICAD, as NSP mais recentes foram criadas com o intuito de reproduzir os efeitos naturais das substâncias naturais ou sintéticas constantes das listas das convenções anteriormente já referidas. A nível químico, são idênticas às substâncias psicoativas pertencentes às listas das referidas convenções, no entanto diferem no que se refere à sua estrutura molecular.

Face a este rápido avanço que as NSP representam em Portugal, a nível legislativo assistiu-se à formulação de novas leis especialmente deliberadas para acabar com a venda não autorizada destas substâncias. Um dos principais pontos de vendas das NPS era feito através das «smartshops», que vendiam tais substâncias em embalagens apelativas e as comercializavam como sendo «legal highs», ou seja, como substâncias alternativas às substâncias ilícitas. Em 2013 estes estabelecimentos comerciais foram encerrados com a entrada em vigor do Decreto-Lei n.º 54/2013 de 17 de abril, que define o regime jurídico da prevenção e proteção contra a publicidade e o comércio das novas substâncias psicoativas.

O consumo de NSP é um fenómeno emergente, que está sempre em constante movimento e sobre o qual ainda há pouca informação sobre os seus efeitos e malefícios para a saúde pública. Tendo em conta o efeito restritivo aplicado sobre as NSP, é comum verificar-se o aparecimento de novas variantes destas substâncias, bem como a sua venda através da internet e do mercado ilícito (Observatório Europeu da Droga e Toxicod dependência [EMCDAA], 2014). Facto que nos leva a reforçar ainda mais a importância de divulgar precocemente as informações sobre esta matéria principalmente junto das camadas mais jovens, de forma a prevenir futuros consumos.

1.2.3 PERCURSO DO CONSUMO DE SUBSTÂNCIAS PSICOATIVAS

O consumo de substâncias psicoativas tem consequências que em alguns jovens podem ser insignificantes, mas noutros há que causam grandes danos. A simples experimentação de um «charro» pode ter efeitos graves quer durante o período que dura o seu efeito no organismo, e também pela sua repetição, quer a médio e longo prazo. O consumo de substâncias psicoativas é um processo que se inicia com o primeiro contato e que ao longo do tempo se vai intensificando e diversificando, podendo tornar-se num consumo excessivo com consequências graves ao nível físico, psíquico e social. (Ministério da Educação [ME], 1988).

Weiner (1995) defende que há fatores pessoais, sociais e familiares que estão associados ao consumo de substâncias psicoativas, os quais influenciam a passagem de uma fase para a outra, e diferencia quatro categorias de consumo de substâncias. De acordo com o autor, os consumidores ocasionais experimentam algumas vezes por curiosidade ou pelo prazer de sentir uma sensação nova e depois deixam de consumir. Os consumidores em contexto social usam as substâncias psicoativas como forma de participar em atividades decorrentes do grupo de pares. Muitos jovens usam-nas de forma social apenas em festas e outras ocasiões especiais, o que implica um contato escasso com as substâncias psicoativas.

Weiner (1995) refere que já os consumidores por via da automedicação utilizam as substâncias psicoativas com maior frequência que o grupo de consumidores em contexto social e fazem-no para aliviar a ansiedade ou a tensão e sempre para proveito próprio. Ao nível das relações com os outros, estes consumidores tendem a estabelecer ligações precárias e superficiais.

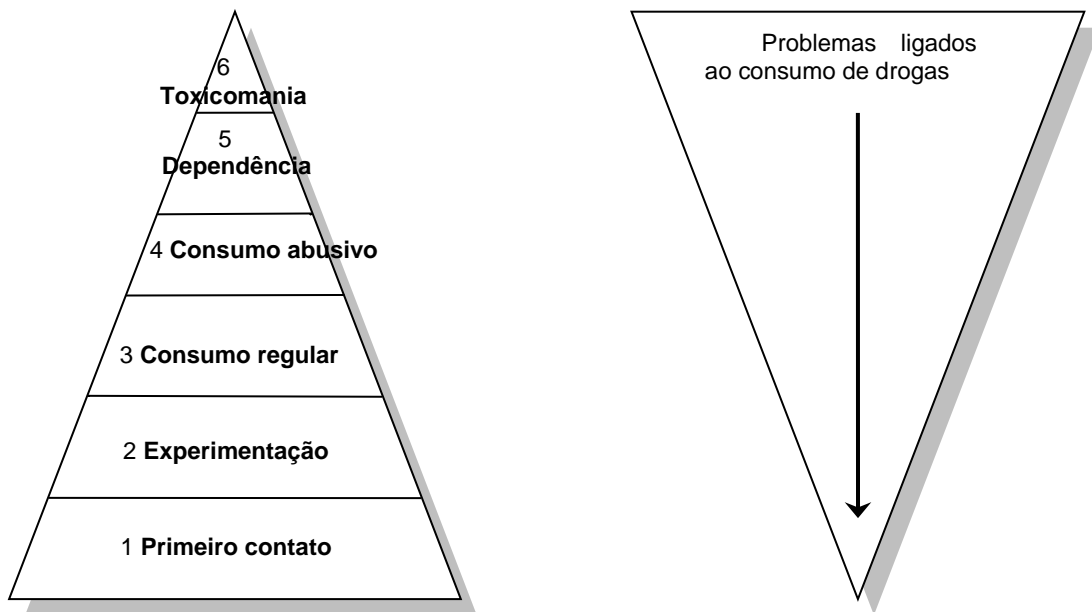
Para o autor, o uso dependente das substâncias psicoativas é igualmente uma questão individual e antissocial e implica o uso continuado e habitual de uma ou diversas substâncias que levam à dependência e causa bastante sofrimento físico e psicológico, sintomas que surgem quando não se está sobre o efeito das substâncias. Das quatro categorias, o autor defende que os consumidores dependentes são aqueles que têm mais probabilidades de usar substâncias psicoativas de forma regular e com frequência, devido à dependência causada por essas mesmas substâncias.

De acordo com o ME (1988), existem seis etapas no percurso do consumo de substâncias, nomeadamente, o primeiro contato, a experimentação, o consumo regular,

o consumo excessivo, a dependência e a toxicomania, sendo que cada fase acarreta problemas, no entanto os riscos tendem a aumentar ao longo do processo.

Como se pode observar na figura 1, à medida que a pessoa avança no processo, maior é a reação da sociedade em relação a ela e ao consumo em si e é esta reação que vai determinar a dependência ou não, sendo que são essencialmente os jovens os rotulados como toxicómanos.

Figura 1 - Percurso no consumo de drogas. Ministério da Educação
(1988:32)



Relativamente à primeira etapa denominada de primeiro contato, o ME (1988) defende que pode acontecer em qualquer idade e que desde cedo as crianças tomam contato com medicamentos psicotrópicos. Na opinião de Patrício (2006), o contato com substâncias psicoativas ocorre logo durante a gestação. Durante a infância esse contato dá-se por via da cafeína do chocolate ou dos refrigerantes com cola.

Para Patrício (2006), é na adolescência que aumentam as hipóteses de haver contato com substâncias lícitas e ilícitas, tendo em conta que é a própria sociedade que estimula essa oferta. Em relação à marijuana, ao haxixe e a outras substâncias ilícitas, é normalmente na adolescência que o primeiro contato ocorre, por influência e pressão do grupo de pares, pelo sentimento de pertença a um grupo e pela curiosidade. Como

se pode verificar na figura 1, o número de pessoas que experimenta substâncias psicoativas pela primeira vez é grande, mas a maior parte não terá problemas.

O primeiro contato será decisivo na medida em que uma reação negativa pode perturbar o adolescente e travar o futuro consumo, no entanto, esse problema não se coloca nas substâncias socialmente aceites (ME, 1988). Patrício (2006) também corrobora esta ideia defendendo que é normal iniciarem-se consumos de abuso através das substâncias psicoativas legalizadas, por estarem mais acessíveis.

Segue-se então a experimentação que se caracteriza pelo consumo de substâncias ilícitas, e é nesta fase que ocorre um maior gosto pelo consumo e um aperfeiçoamento nas técnicas de consumo e em que os jovens aprendem a sentir os efeitos de diversas substâncias (ME, 1988).

O consumo regular é a terceira etapa do percurso do consumo de substâncias psicoativas. Nesta fase, há um decréscimo do número de jovens que continuam a consumir após o período de experimentação. O consumo nesta etapa faz parte integrante da vida diária dos jovens, não havendo alterações ao nível da vida escolar, profissional e social, uma vez que o consumo não é notório e o comportamento não extrapola as regras e os hábitos do contexto social onde os jovens estão inseridos. O consumo de certos medicamentos e de bebidas alcoólicas, expressa essa aceitação ao consumo por se enquadrar nas normas estabelecidas (ME, 1988).

No entanto, este consumo regular desencadeia uma série de problemas de ordem pessoal e/ou de condições de vida difíceis que determinam se os jovens irão ser consumidores de substâncias psicoativas com ou sem problemas. (ME, 1988). Na opinião de Patrício (2006) quem continua a consumir, torna-se consumidor regular, podendo criar dependência.

A quarta etapa é marcada pelas evidências dos danos físicos, mentais e sociais decorrentes do consumo excessivo. Como o próprio nome desta etapa indica, o excesso de consumo traduz-se no uso de vários tipos de substâncias, consumidas com muitos riscos e/ou com bastante frequência. Nesta fase a dose vai aumentando gradualmente, bem como o uso de substâncias que envolvem mais riscos vão sendo usadas de uma forma mais constante. Tornam-se visíveis os danos do consumo das substâncias e os consumidores tornam-se dependentes delas, incluindo as psicotrópicas (ME, 1988).

Para a maior parte das pessoas que consomem, esta etapa é crítica na medida em que o risco de se tornarem dependentes com problemas aumenta drasticamente.

Contudo, há casos que com ajuda deixam de consumir. As pessoas que continuam a consumir passam para as fases mais críticas do percurso do consumo de substâncias psicoativas, pese embora, apenas um pequeno número de consumidores se tornam efetivamente dependentes ou toxicómanos (ME, 1988).

A quinta etapa e penúltima fase do percurso do consumo de substâncias é a dependência que pode ser psicológica ou física. A dependência psicológica traduz-se numa relação pessoal com as substâncias, que leva a uma limitação da liberdade provocada pelo consumo quer de substâncias lícitas quer de substâncias ilícitas. No caso da dependência física há uma necessidade frequente de substâncias no organismo e a sua ausência provoca o aparecimento de sintomas graves. No entanto, nem todas as substâncias levam necessariamente à dependência física. Mas, por vezes, o problema é que cada vez vão sendo necessárias mais doses de substâncias para causar os mesmos efeitos dos primeiros contatos (ME, 1988).

Este processo designado de tolerância, que decorre da utilização de substâncias lícitas e de substâncias ilícitas, depende das características da substância, da frequência do seu consumo ou abuso e das características biológicas de cada consumidor. Nesta fase, quanto mais se consome, mais se potencia a vontade irresistível de continuar a consumir mais substâncias psicoativas, deixando de haver autocontrolo. Os consumidores começam a entrar em círculos viciosos nos quais o uso provoca consequências que, por outro lado, intensificam as causas. A situação de dependência confirma-se quando os consumidores sentem necessidade de continuar a consumir para atenuar os sintomas que advêm da privação. Aquando da confirmação da dependência, aumenta a possibilidade de enfraquecimento da relação dos consumidores com os outros (Patrício, 2006).

No manual DSM-IV-TR (American Psychiatric Association [APA], 2002) havia uma distinção entre os diagnósticos de abuso de substâncias da dependência de substâncias. No entanto, a nova versão do manual, a DSM-V, descreve a perturbação do uso de substâncias como um padrão mal adaptativo de uso de substâncias que leva a um dano ou sofrimento clinicamente significativo. De acordo com Fernandes, Leite, Viera e Costa Santos (2014) com esta nova versão, os critérios de diagnóstico têm que ser apresentados por apenas dois (ou mais) dos seguintes aspetos, ocorrendo dentro de um período de 12 meses:

“1. Utilização recorrente de uma substância, resultando na incapacidade de cumprir obrigações importantes no trabalho, na escola ou em casa (p. ex., ausências repetidas ou fraco desempenho profissional relacionados com a utilização de substâncias; ausências, suspensões

ou expulsões escolares relacionadas com o uso da substância; negligência das crianças ou deveres domésticos);

2. Utilização recorrente da substância em situações em que tal se torna fisicamente perigoso (p. ex., conduzir um automóvel ou operar uma máquina quando afetado pela utilização da substância);

3. Uso continuado da substância, apesar dos problemas sociais ou interpessoais persistentes ou recorrentes, causados ou exacerbados pelos efeitos da substância (p. ex., discussões com o cônjuge sobre as consequências da intoxicação, agressões físicas);

4. Tolerância, definida por qualquer um dos seguintes:

a) Necessidade de quantidades crescentes da substância para obter a intoxicação ou efeito desejado;

b) Diminuição acentuada do efeito com a utilização continuada da mesma quantidade de substância;

(Nota: A tolerância não é tida em conta em doentes que tomam medicamentos sob supervisão médica, como analgésicos, antidepressivos, ansiolíticos ou beta-bloqueantes);

5. Abstinência, definida por qualquer um dos seguintes:

a) Síndrome de abstinência característica da substância (ver os critérios A e B do conjunto de critérios para abstinência de substâncias específicas);

b) A mesma substância (ou outra estreitamente relacionada) é consumida para aliviar ou evitar sintomas;

(Nota: A tolerância não é tida em conta em doentes que tomam medicamentos sob supervisão médica, como analgésicos, antidepressivos, ansiolíticos ou beta-bloqueantes)

6 A substância é frequentemente consumida em quantidades superiores ou por um período mais longo do que o pretendido;

7 Existe um desejo persistente ou esforços, sem sucesso, para abandonar ou controlar a utilização da substância;

8 É despendido muito tempo em atividades necessárias à obtenção (p. ex., consultas a vários médicos ou deslocações) e utilização da substância ou à recuperação dos seus efeitos;

9 É abandonada ou diminuída a participação em importantes atividades sociais, ocupacionais ou recreativas devido à utilização da substância;

10 A utilização da substância é continuada, apesar da existência de um problema persistente ou recorrente, físico ou psicológico, provavelmente causado ou exacerbado pela utilização da substância;

11 Forte desejo ou necessidade de utilização de uma substância específica” (Fernandes e colaboradores, 2014:128). Ainda segundo os autores, a gravidade da perturbação do uso de substâncias é classificada como moderada se ocorrerem dois ou três destes critérios por um período de um ano e considera-se intensa se ocorrer a presença de quatro ou mais destes onze critérios por um período de um ano.

A última fase do percurso do consumo de substâncias psicoativas defendida pelo ME (1988) é a toxicomania. Esta etapa é a expressão final da dependência, pois a pessoa torna-se obsessiva em estar em constante consumo e todos os seus atos andam em torno apenas das substâncias. Ocorre um enfraquecimento a nível mental e físico e um alheamento de tudo o que o rodeia. Neste estado de intoxicação, a pessoa só deixa de consumir com ajuda, para superar os sintomas de carência e muitos consumidores cometem suicídio, pois não conseguem lidar com esta vida dramática do consumo.

Tendo ficado demonstrada a importância do consumo de substâncias psicoativas na adolescência bem como as consequências decorrentes desse consumo para a saúde dos jovens adolescentes, parece-nos relevante destacar os estudos levados a cabo em Portugal acerca da prevalência do consumo de substâncias psicoativas.

1.2.4 EVOLUÇÃO DO CONSUMO DE SUBSTÂNCIAS PSICOATIVAS NA ADOLESCÊNCIA EM PORTUGAL

Em Portugal, têm sido desenvolvidos vários estudos sobre os consumos de substâncias realizados em meio escolar, destacando-se o Estudo sobre o Consumo de Álcool, Tabaco e Drogas [ECATD], que faz parte do «European School Survey on Alcohol and other Drugs» (Feijão, Lavado & Calado, 2011). Trata-se de um estudo realizado a nível europeu que conta com a participação de 35 países, sendo que em Portugal a coordenação está a cargo do SICAD. O estudo realiza-se desde 1995 com a periodicidade de 4 anos e destina-se a acompanhar a evolução dos consumos de substâncias psicoativas pelos alunos de 16 anos, a nível europeu. A partir de 2003, em Portugal alargou-se a amostras representativas de alunos de cada um dos grupos etários dos 13 aos 18 anos.

As conclusões do ECATD do ano de 2011 relativos ao nosso país no que concerne aos consumos de álcool, na evolução de 2007 para 2011 apontam para um decréscimo na percentagem de experimentação, em todos os grupos etários, de uma forma global e de modo semelhante nos rapazes e nas raparigas (37% aos 13 anos e os 91% aos 18 anos). Conclui-se ter havido um decréscimo igualmente na percentagem de consumidores atuais (últimos 30 dias), em todos os grupos etários, globalmente e de modo semelhante nos rapazes e nas raparigas (13% aos 13 anos e os 70% aos 18 anos) (Feijão, Lavado & Calado, 2011).

No entanto, os dados apontam também para um aumento das percentagens de alunos que já se embriagaram, e dos que o fizeram nos 30 dias antes do estudo, a partir do grupo etário dos 15 anos, sendo os aumentos mais acentuados para as raparigas. Já as prevalências de embriaguez ao longo da vida situam-se entre os 8% aos 13 anos e os 54% aos 18 anos e, nos «últimos 30 dias», entre os 2% aos 13 anos e os 23% aos 18 anos. Nesta categoria, um destaque ainda para um aumento da frequência dos episódios de embriaguez, em todos os grupos etários e em ambos os sexos, sendo mais acentuada a partir dos 15 anos (*Idem*).

Em relação aos tipos de bebidas alcoólicas no ECATD de 2011, evidencia-se um decréscimo na percentagem de consumidores de cerveja (na última ocasião de consumo) entre os alunos de 13 e 14 anos e estabilidade nos outros grupos etários, acompanhado de um aumento das quantidades de cerveja consumida pelos alunos dos 13 aos 15 anos e um decréscimo nos alunos dos 16 aos 18 anos (*Idem*).

Registou-se igualmente um decréscimo das percentagens de consumidores de vinho (na última ocasião de consumo), em todos os grupos etários mas um aumento das percentagens dos que consumiram vinho nessa ocasião. No entanto houve um ligeiro aumento das percentagens de consumidores de bebidas destiladas (na última ocasião de consumo) mas aumento muito relevante nas quantidades destas bebidas consumidas (nessa ocasião) pelos alunos dos 16 aos 18 anos. No que se refere às idades de iniciação aos consumos das diversas substâncias e da ocorrência de embriaguez, os dados não apresentaram alterações relevantes de 2007 para 2011 (*Idem*).

No que diz respeito ao consumo de tabaco, na evolução de 2007 para 2011, as conclusões do estudo mostram ter havido um decréscimo na percentagem de experimentação nos alunos mais jovens (13 e 14 anos) e nos mais velhos (18 anos), globalmente e de modo semelhante nos rapazes e nas raparigas (17% aos 13 anos e os 61% aos 18 anos). Os dados sugerem além disso um aumento significativo nas

percentagens de consumidores atuais (com consumos nos 30 dias anteriores ao estudo), nos alunos de 15 anos ou mais, com aumentos levemente maiores nas raparigas (5% aos 13 anos e os 34% aos 18 anos). Em geral, a iniciação aos consumos fez-se, ligeiramente, mais tarde do que em 2007 (*Idem*).

As conclusões do ECATD 2011 relativas às substâncias psicoativas, na evolução de 2007 para 2011 indicam que no consumo de cannabis se registou uma diminuição (13 e 14 anos) ou uma estabilização (15 anos) da percentagem de experimentação (longo da vida) de cannabis entre os alunos mais jovens, e um aumento entre os alunos mais velhos (16 a 18 anos - 2% aos 13 anos e os 30% aos 18 anos). Denota-se um aumento da percentagem de consumidores recentes (últimos 12 meses) mas um decréscimo acentuado na frequência dos consumos, em todos os grupos etários e mais acentuado nas raparigas do que nos rapazes (1,5% aos 13 anos e os 25% aos 18 anos) (*Idem*).

No consumo de estimulantes e alucinogénios, os resultados do ECATD 2011 mostram ter havido uma estabilidade ou um decréscimo nas percentagens de consumidores de Ecstasy em todos os grupos etários com exceção dos alunos de 16 anos, que aumentou (*Idem*).

Registou-se um aumento relevante nas percentagens de experimentação de anfetaminas entre os alunos mais jovens (13 aos 16) e um decréscimo nos mais velhos (17 e 18 anos). Houve um ligeiro aumento nas percentagens de experimentação de cocaína entre os alunos mais jovens (13 aos 15) e um decréscimo nos mais velhos (17 e 18 anos) (*Idem*).

Quanto ao LSD, deu-se uma estabilidade na experimentação, entre os alunos mais jovens (13 e 14 anos) e um aumento a partir dos 15 anos. Os dados referentes aos cogumelos alucinogénicos mostram ter havido uma estabilidade na experimentação entre os alunos de 13, 14 e 17 anos, um aumento entre os alunos de 15 e 16 anos e um decréscimo nos alunos de 18 anos (*Idem*).

No que respeita ao consumo de heroína e substâncias injetadas, as conclusões referem que relativamente à experimentação de heroína houve uma estabilidade na percentagem de experimentação em todos os grupos etários com exceção dos 15 anos (aumento) e 17 anos (decréscimo) (*Idem*).

De uma forma sintética, os resultados globais do estudo mostram que relativamente ao consumo de álcool nos alunos dos 16 aos 18 anos, houve um acentuar dos consumos mais intensivos (mais quantidades de destiladas e mais embriaguez – mais

alunos e maior número de ocorrências), além de aumentos maiores entre as raparigas do que entre os rapazes. Também se destacam as elevadas percentagens de consumidores com idades entre os 13 e os 15 anos (*Idem*).

Quanto ao tabaco, as conclusões indicam haver menos experimentação de desta substância e um início tardio, mas com mais consumidores atuais (*Idem*).

No que diz respeito às conclusões sobre o consumo de substâncias psicoativas, verificou-se que em 2011 as percentagens de experimentação de todas as substâncias analisadas (cannabis, estimulantes e alucinogénios e heroína e substâncias injetadas) situam-se entre o 1% e os 3%, com exceção das anfetaminas que se situam entre os 3 e os 4% e das substâncias injetadas que são inferiores a 1% (*Idem*).

Face ao exposto, estamos perante um problema multifatorial, no qual estão envolvidos determinantes de natureza vária, razão pela qual se levanta a necessidade de se pensar de uma forma mais profunda sobre esta temática.

Nesta linha de pensamento, parece ser essencial debater sobre as crenças e atitudes associadas a comportamentos delinquentes que levam os jovens a consumir substâncias psicoativas.

1.3 DISTORÇÕES COGNITIVAS ASSOCIADAS AO COMPORTAMENTO DELINQUENTE E AO CONSUMO DE SUBSTÂNCIAS PSICOATIVAS

No que diz respeito aos atos de conduta antissocial dos adolescentes, Gibbs (citado por Martins & Vicente Castro, 2007) considera que as distorções cognitivas têm um papel decisivo no seu aparecimento. O autor define as distorções cognitivas como “atitudes ou crenças não verídicas que estão enraizadas na pessoa e na sua conduta social. O viés egocêntrico constitui com efeito uma distorção cognitiva natural na criança pequena (...) a persistência desta distorção egocêntrica na adolescência coloca o indivíduo em alto risco no sentido do comportamento antissocial, dado o tamanho, força, independência, impulsos sexuais e capacidades do ego dos adolescentes” (1995b:43 citado por Martins & Vicente Castro, 2007).

O autor refere que algumas distorções cognitivas estão associadas ao atraso de desenvolvimento sociomoral e contribuem para fortalecer a centração no eu e, por sua vez, impossibilitam que os mecanismos da empatia e da culpa atuem ao nível da

inibição da conduta antissocial e da desativação do comportamento prossocial (Martins & Vicente Castro, 2007).

Desta forma o autor afirma que “é preciso considerar que, teoricamente, todos os indivíduos, mesmo os que evidenciam atraso no desenvolvimento sociomoral possuem: algum grau de predisposição empática (uma vez que esta seria uma predisposição com raízes biológicas e inata); e uma motivação para manter a autoconsciência ou evitar a dissonância cognitiva entre o autoconceito e o comportamento. E particularmente, quando o dano infligido aos outros é óbvio e difícil de ignorar, os jovens envolvidos na conduta anti-social podem sentir tensão psicológica proveniente da: a) culpa incipiente, sentida a partir da empatia despertada pelas pistas salientes do mal-estar da vítima; e b) dissonância cognitiva entre a conduta que é injustificadamente prejudicial aos outros e um autoconceito que prescreve que não se deve prejudicar os outros sem justificação. É precisamente na defesa contra a tensão provocada por estes inibidores potenciais da conduta anti-social, que o jovem anti-social congela o seu atraso no desenvolvimento, através da elaboração e recurso a certas distorções cognitivas que servem os interesses do eu egoísta” (Gibbs 1991b:98, citado por Martins & Vicente Castro, 2007).

Martins & Vicente Castro (2007), ao descreverem a teoria de Gibbs, afirmaram que tanto o viés egocêntrico como o pensamento centrado no eu, os quais muitas vezes podem fazer parte integrante dos jovens com desordem na conduta antissocial, são tidos como distorções cognitivas primárias, contudo, aparecem em seguida por associação a estas, as distorções cognitivas secundárias, ou como expressaram outros autores, racionalizações, ou erros de pensamento, ou falsas crenças ou falsas concepções.

Após desenvolver um trabalho com jovens delinquentes, Gibbs (citado por Martins & Vicente Castro, 2007) para além das distorções cognitivas primárias (a centração nas próprias necessidades) descobriu as distorções cognitivas secundárias: a exteriorização e deslocação da culpa, a etiquetagem ou categorização e a culpabilização dos outros, minimização do dano ao outro e assumir o pior.

Para o autor, na centração nas próprias necessidades, são negligenciados os direitos e necessidades dos outros. Já a exteriorização e deslocação da culpa, que consiste num processo de racionalização defensivo e consiste em imputar a culpa do dano causado à própria vítima. O autor ilustra como se produz este mecanismo através do exemplo de quando um jovem é questionado sobre o assalto a uma loja, este justifica o ato imputando a culpa à própria vítima, neste caso ao proprietário por não ter o alarme ativo (Martins & Vicente Castro, 2007).

Em relação à etiquetagem ou categorização, com minimização da humanidade do outro, Gibbs (citado por Martins & Vicente Castro, 2007) considera que também sendo um processo de racionalização defensivo, permite que se julgue o outro como alguém que pertence a um grupo à parte, fazendo com que seja menosprezado. O autor recorre a uma hipotética situação de um jovem que se encontra envolvido num cenário de tráfico de substâncias psicoativas e quando lhe é solicitado para retomar a situação, este diz que se encontrava só a auxiliar um amigo, relativizando todas as restantes consequências danosas da situação. A culpabilização dos outros e assumir o pior refere-se às distorções cognitivas que atribuem intenções hostis ao outro, através da adoção de uma postura de impossibilidade de alteração de comportamento.

Para o autor, quando o atraso do desenvolvimento sociomoral está relacionado com atos sérios de conduta antissocial, existe a possibilidade de estarem associados às distorções cognitivas secundárias de exteriorização da culpa e etiquetagem. O autor defende ainda que a ação destas distorções tem como consequência a inibição dos mecanismos tanto da responsabilização pelos próprios atos como da empatia pelas vítimas, o que provoca a fixação do atraso do desenvolvimento sociomoral nos primeiros estádios. Desta forma, o atraso do desenvolvimento sociomoral aliado às distorções cognitivas, não determinam apenas o carácter antissocial dos jovens mas também o grupo de pares que podem vir a pertencer (Martins & Vicente Castro, 2007).

Barriga e colaboradores (2008) desenvolveram o questionário HIT-D&A com base na tipologia de quatro distorções cognitivas em proveito do próprio eu de Gibbs e colaboradores (1995). Na centração no eu, as opiniões legítimas dos outros (ou até mesmo o próprio interesse a longo prazo) são pouco consideradas ou são totalmente ignoradas, segundo o estado das suas próprias opiniões, expectativas, necessidades, direitos, sentimentos e desejos imediatos. Na culpabilização dos outros, os indivíduos atribuem de forma incorreta a culpa a fontes externas, sobretudo a uma outra pessoa, a um grupo ou a uma aberração momentânea (por exemplo, estar de mau humor), ou atribuem incorretamente a culpa através da própria vitimização ou pelo infortúnio de outros inocentes. Na minimização e etiquetagem a pessoa descreve o comportamento antissocial como se não causasse nenhum dano, ou como sendo aceitável ou até mesmo admirável, ou ainda referindo-se aos outros de forma depreciativa ou com um rótulo desumano. E a distorção cognitiva de assumir o pior traduz-se na atribuição gratuita de intenções hostis aos outros considerando o pior cenário possível para uma situação social, como se fosse inevitável, ou supondo que essa melhoria é impossível quer no seu próprio comportamento quer no comportamento dos outros.

Barriga e colaboradores (2008) afirmam que a adaptação desta tipologia de distorções cognitivas em proveito do próprio eu para o consumo de substâncias psicoativas na adolescência foi muito simples. As atitudes de centração no eu relacionadas com as substâncias psicoativas assumiram a forma de «eu posso ficar eufórico quando e onde eu quiser». As racionalizações de culpar os outros tornaram-se tendências de atribuir o consumo de substâncias psicoativas para coisas tais como a pressão do grupo de pares ou mesmo as substâncias em si por serem tão altamente viciantes. As tendências de minimizar e etiquetar chegaram a envolver a percepção do consumo de substâncias psicoativas como algo inofensivo, aceitável ou até mesmo admirável. E, assumir o pior adotou a forma de acreditar que as substâncias psicoativas não podem ser evitadas, que toda a gente consome, e que, uma vez que se é viciado, ficar sóbrio é praticamente impossível.

Assim, pode-se afirmar que as pesquisas levadas a cabo pelos autores sobreditos, permitiram conjecturar formas mais objetivas de prevenção da conduta antissocial dos adolescentes em meio escolar, importantes para o delineamento de programas de prevenção de condutas agressivas.

Neste sentido, ressalta-se a importância da implementação precoce de programas de prevenção primária do consumo de substâncias psicoativas nas escolas, justamente pelo seu papel pedagógico complementar às funções educativas reiteradas pela família, sendo exetável que tais programas enfatizem a redução de fatores de risco e o desenvolvimento dos fatores de proteção.

É neste contexto que surge a presente investigação, com o intuito de fornecer alguns contributos para a compreensão do fenómeno do consumo de substâncias na adolescência, através do envolvimento dos próprios jovens no processo.

2. METODOLOGIA

2 METODOLOGIA

Tendo em conta o objetivo principal deste estudo – medir as crenças e atitudes das jovens, associadas ao uso de substâncias psicoativas, nomeadamente, o uso de álcool, tabaco e outras substâncias psicoativas ilegais – pretende-se dirigir a investigação através de uma metodologia quantitativa, mais concretamente, através da aplicação de um questionário.

Esta escolha metodológica deve-se ao facto da pesquisa quantitativa ser a mais adequada para apurar opiniões e atitudes explícitas e conscientes de uma determinada população que se pretende estudar, precisamente através da utilização de instrumentos estruturados, como é o caso da aplicação de questionários.

Esta opção metodológica também se prende com o facto de se pretender efetuar uma investigação cujo objetivo seja avaliar e permitir o teste de hipóteses, uma vez que se espera que os resultados sejam concretos e menos passíveis de erros de interpretação.

Desta forma, pensa-se ainda que o método quantitativo, considerando a contribuição para a ampliação do conhecimento sobre o consumo de substâncias psicoativas nos jovens, é considerado como uma opção relevante a ter em conta, por ser uma base credível para outros investigadores e por se poder contribuir para a compreensão de um problema bastante complexo, multifatorial e sensível como este em questão.

2.1 PARTICIPANTES

Os sujeitos envolvidos no estudo são jovens estudantes do 1º ano do Ensino Superior. A amostra foi escolhida por conveniência entre os estudantes de três escolas pertencentes ao Instituto Politécnico de Portalegre, a saber: a Escola Superior de Educação de Portalegre, a Escola Superior de Tecnologia e Gestão de Portalegre e a Escola Superior de Saúde de Portalegre.

A amostra é constituída por 193 estudantes (N=193), sendo que a idade dos participantes oscila entre os 18 anos e os 25 anos. A média de idades é de 20,15, a mediana é de 20, a moda é de 19 anos e o desvio padrão corresponde a 1,96.

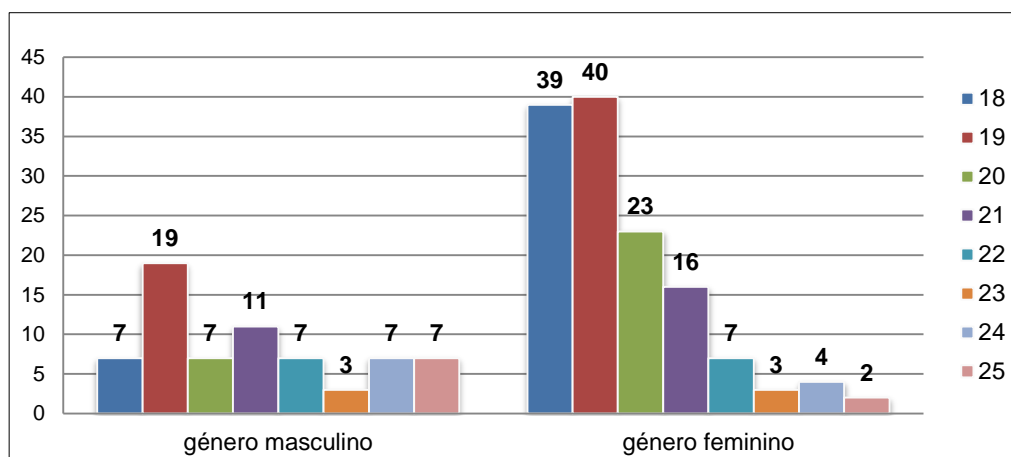
Relativamente ao género dos estudantes, 68 são do género masculino e 125 são do género feminino, o que corresponde a 35,2% de rapazes e a 64,8% de raparigas.

Tabela 1 - Frequências das idades dos participantes

Idade	Frequência	%	% Acumulativa
18	37	19,2%	19,2%
19	59	30,6%	49,7%
20	30	15,5%	65,3%
21	27	14,0%	79,3%
22	14	7,3%	86,5%
23	6	3,1%	89,6%
24	11	5,7%	95,3%
25	9	4,7%	100%
Total	193	100%	

A tabela 1 mostra que relativamente à frequência das idades dos participantes, a maior parte situa-se entre os 18 e os 19 anos com 59 jovens com 18 anos e 37 com 19 anos, ou seja, 30,6% e 19,2% correspondentemente.

Gráfico 1 - Distribuição da amostra por género



Já o gráfico 1 mostra de forma mais detalhada a distribuição do número de estudantes do género masculino e feminino através da idade, tendo especial destaque

para a coluna dos 19 anos de idade uma vez que é nesta idade que se encontra o maior número de jovens.

Tabela 2 - Distribuição da amostra por género e escola

Género Escola	Género Masculino	Género Feminino	Total
Escola Superior de Educação	6	49	55
Escola Superior de Tecnologia e Gestão	55	33	88
Escola Superior de Saúde	7	43	50
Total	68	125	193

No que refere à distribuição de estudantes de ambos os géneros pelas 3 escolas analisadas, através da tabela 2 é possível verificar que relativamente à Escola Superior de Educação, num total de 55 participantes apenas 6 são do género masculino. Dos 88 estudantes analisados na Escola Superior de Tecnologia e Gestão, 55 são do género masculino e 33 pertencem ao género feminino. Na Escola Superior de Saúde foram analisados 50 estudantes, sendo 43 pertencentes ao género feminino.

2.2 O INSTRUMENTO: HIT-D&A

Para o presente estudo foi aplicado um questionário que não aborda apenas o tipo e a frequência do consumo de substâncias psicoativas pelos jovens, mas que permite além disso medir as atitudes, os comportamentos e as crenças irracionais face ao uso dessas substâncias. Optou-se pela aplicação do «How I Think About Drugs and Alcohol Questionnaire» [HIT-D&A] (ver Anexo I).

Barriga e colaboradores (2008) desenvolveram e validaram o HIT-D&A que contempla 52 itens de avaliação para medir os comportamentos e as atitudes dos jovens relativamente ao uso de substâncias psicoativas, fornecendo também informações sobre o tipo e o grau de uso dessas substâncias, o seu impacto na vida dos jovens, o uso normativo decorrente da utilização de diversas substâncias psicoativas, abuso e sintomas de dependência. O HIT-D&A também permite

compreender como é que os adolescentes racionalizam o uso de substâncias psicoativas através das distorções cognitivas, como a centração no eu, a culpabilização dos outros e assumir o pior e a minimização do dano. Para tal, o questionário prevê a avaliação normativa de dez substâncias psicoativas comuns, que foi cuidadosamente dividido em subescalas do uso de substâncias, bem como subescalas separadas para avaliar os sintomas de abuso e dependência.

Para cada item os jovens respondem numa escala de Likert que oscila da alternativa discordo totalmente (1) a concordo totalmente (6), permitindo que cada jovem responda da forma mais adequada ao seu caso. Para além disso, o HIT-D&A permite extrair dados da componente sociodemográfica como a idade, o género e o ano de escolaridade.

Barriga e colaboradores (2008) defendem que uma força notável do HIT-D&A é a sua forte dependência de interpretação normativa, pois possibilita que não só se avalie a perceção subjetiva que um adolescente tem sobre o seu próprio consumo de substâncias psicoativas em diversos níveis, tais como um consumo leve, moderado ou elevado tendo em conta se o jovem concorda ligeiramente, concorda ou concorda totalmente com um item a respeito do consumo. No entanto, também permite analisar percentis, a fim de avaliar o quão desviante esse nível de aprovação tem impacto na amostra. Tais informações normativas são fundamentais para avaliar o desvio dos níveis de envolvimento com substâncias específicas.

O questionário incorpora seis itens (1, 10, 19, 28, 37 e 46) numa grelha de validade delineada para identificar os jovens pessimistas, ou seja, os que discordam de forma consistente com itens que normalmente geram níveis elevados de concordância. A discordância generalizada com esses itens pode refletir negação, pode levar os jovens a responder de forma socialmente desejável ou indica uma fraca compreensão de leitura. As classificações dos percentis são usadas para facilitar a interpretação da grelha de validade e também para avaliar protocolos como suspeitos ou inválidos (Barriga e colaboradores, 2008).

A grelha do uso de substâncias psicoativas do HIT-D&A avalia a aprovação ou negação dos jovens sobre uso de dez substâncias psicoativas específicas, a saber: álcool, medicamentos prescritos, nicotina, marijuana, tabaco de mascar, alucinogénios, speed, cocaína, substâncias sintéticas e heroína. Os níveis de uso de cada uma destas substâncias podem ser avaliados de duas formas. Uma é através da interpretação direta tendo em conta se o adolescente concorda ligeiramente, concorda ou concorda totalmente com respostas relacionadas com o consumo leve, moderado ou elevado.

Outra forma possível de avaliação dos níveis de cada uma destas substâncias psicoativas é analisar os percentis para determinar como cada nível pode ser estatisticamente desviante para cada uma das dez substâncias específicas acima referidas (*Idem*).

A escala dos comportamentos contém 20 itens e inclui várias subescalas, nomeadamente: a subescala das substâncias psicoativas que causam dependência psicológica que avalia o consumo do álcool, da nicotina e da marijuana; a subescala das substâncias psicoativas que causam dependência física que avalia o consumo de alucinogénios, de anfetaminas, de cocaína/crack, de substâncias sintéticas e de heroína; a subescala do abuso de substâncias psicoativas que avalia o dano induzido pelas substâncias psicoativas para as relações sociais, a interferência com a escola ou com o trabalho, a exposição ao perigo e o envolvimento com o sistema jurídico-legal; e a subescala da dependência do consumo de substâncias psicoativas que avalia dependência fisiológica, ou seja, a tolerância e a abstinência e falta do controlo ao nível comportamental que acontece quando há mais consumos que os pretendidos e várias tentativas frustradas de reduzir ou mesmo cortar com o uso dessas substâncias (*Idem*).

No que diz respeito à escala das atitudes, esta engloba igualmente 20 itens e está dividida em três subescalas de distorções cognitivas, tais como a centração no eu, culpar os outros e assumir o pior e minimizar e etiquetar, ou alternativamente em quatro subescalas referentes ao consumo de substâncias psicoativas, nomeadamente, álcool, nicotina, marijuana e outras substâncias psicoativas ilegais (cocaína, LSD, heroína e ecstasy), de acordo com a estrutura de matriz de 3 x 4 que consta da tabela 3.

Tabela 3 - Estrutura da matriz da escala das atitudes do HIT-D&A. Barriga e colaboradores (2008:18)

Itens que reportam às substâncias psicoativas	Itens que reportam às distorções cognitivas			Total
	Centração no eu	Culpar os outros e assumir o pior	Minimizar e etiquetar	
Álcool	2, 29	11, 38	20, 47	6
Nicotina	22, 49	4, 31	13, 40	6
Marijuana	15, 42	24, 44, 51	6, 33	7
Outras substâncias psicoativas ilegais (cocaína, LSD, heroína e ecstasy)	8, 35	17	26, 52	5
Total	8	8	8	

A aplicação do questionário foi igualmente pensada para que um perfil de distorções cognitivas possa ajudar os profissionais de saúde, educação e serviço social a entender o «estilo de distorções cognitivas» de um adolescente. Um perfil referente a substâncias psicoativas pode ainda ajudar estes profissionais, através do reconhecimento das substâncias específicas suscetíveis de apoio através da racionalização de atitudes. Barriga e colaboradores (2008) consideram que níveis relativamente elevados de racionalização de atitudes possam ser preditivos de uma variedade de situações relacionadas com o consumo de substâncias psicoativas. Para aumentar a aplicabilidade clínica do HIT-D&A, a escala dos comportamentos inclui sintomas de abuso e de dependência de substâncias psicoativas decorrentes do manual DSM-IV-TR.

Para além dos 52 itens de avaliação do questionário, optou-se por acrescentar mais dois itens, perfazendo um total de 54 itens. Estes dois itens agora adicionados são relativos às novas substâncias psicoativas, também conhecidas como «smartdrugs», tendo em conta o seu repentino aparecimento e a sua divulgação por parte dos meios de comunicação social, tal como foi descrito no capítulo da fundamentação teórica.

2.3 PROCEDIMENTOS

Para desenvolver o estudo, procedeu-se à procura de jovens estudantes que frequentassem o 1º ano do Ensino Superior. Estabeleceu-se então contato com os diretores das três escolas selecionadas – Escola Superior de Educação, Escola Superior de Tecnologia e Gestão e Escola Superior de Saúde, pertencentes ao Instituto Politécnico de Portalegre, através de requerimento para solicitar a permissão para administrar o questionário.

Após a autorização ser concedida, procedeu-se à seleção das turmas do 1º ano, tendo sido aplicado o questionário em contexto de sala de aula. Antes da distribuição dos questionários foi efetuada uma breve apresentação do estudo, foram esclarecidas eventuais dúvidas que tenham surgido e foi ressalvada a questão da confidencialidade e anonimato das respostas.

Terminada a fase de aplicação dos questionários, seguiu-se a fase de análise dos dados. As informações recolhidas foram sujeitas a tratamento e análise estatística descritiva e diferencial (como testes de significância para a comprovação das relações e das diferenças entre variáveis), através do programa informático Statistical Package for the Social Sciences (SPSS), versão 20.

Por último, adveio a fase de apresentação e discussão dos resultados obtidos, assim como o destaque para o significado dos novos conhecimentos sob a forma de recomendações.

3. APRESENTAÇÃO E DISCUSSÃO DOS RESULTADOS

3 APRESENTAÇÃO E DISCUSSÃO DOS RESULTADOS

3.1 ESTATÍSTICAS DESCRITIVAS

Antes da análise das propriedades psicométricas, a fim de se poderem efetuar comparações entre as variáveis do instrumento, procedeu-se a uma análise preliminar das estatísticas descritivas referentes ao questionário.

A tabela 4 apresenta as frequências para cada uma das respostas dadas aos 54 itens do HIT D&A.

Tabela 4 - Frequências item a item do HIT-D&A

	Concordo	Concordo ligeiramente	Discordo ligeiramente	Discordo	Não Resp.
1 Há muitos séculos que as pessoas consomem drogas	151 (78,2%)	31 (16,1%)	9 (4,7%)	2 (1%)	0 (0%)
2. Ninguém tem o direito de te dizer para parares de beber bebidas alcoólicas	25 (13%)	33 (17,1%)	40 (20,7%)	95 (49,2%)	0 (0%)
3. A maioria dos meus amigos bebe bebidas alcoólicas ou consome drogas	106 (55%)	47 (24,4%)	16 (8,3%)	24 (12,4%)	0 (0%)
4. Toda a gente em algum momento das suas vidas fumou cigarros	80 (41,5%)	37 (19,2%)	24 (12,4%)	52 (27%)	0 (0%)
5. Eu bebo bebidas alcoólicas	112 (58%)	39 (20,2%)	7 (3,6%)	35 (18,1%)	0 (0%)
6. Fumar marijuana não faz mal a ninguém	17 (8,8%)	18 (9,3%)	36 (18,7%)	122 (63,2%)	0 (0%)
7. Tenho bebido bebidas alcoólicas ou consumido drogas com muita frequência	24 (12,5%)	31 (16,1%)	20 (10,4%)	118 (61,1%)	0 (0%)
8. Quando se trata de cocaína, o que interessa é ficar eufórico/a	12 (6,2%)	27 (14%)	12 (6,2%)	142 (73,6%)	0 (0%)
9. Tomei medicamentos que foram receitados a outras pessoas	18 (9,3%)	17 (8,8%)	10 (5,2%)	148 (76,7%)	0 (0%)
10. As drogas foram muito populares na década de 1960	99 (51,3%)	54 (28%)	20 (10,4%)	20 (10,4%)	0 (0%)
11. Toda a gente fica alcoolizada de vez em quando	64 (33,2%)	43 (22,3%)	30 (15,5%)	56 (29%)	0 (0%)
12. A minha família tem feito comentários sobre o facto de eu andar a beber bebidas alcoólicas ou a consumir drogas	22 (11,4%)	16 (8,3%)	9 (4,7%)	146 (75,6%)	0 (0%)

	13	21	30	129	0
13. O tabaco não é realmente uma droga	(6,7%)	(10,9%)	(15,5%)	(66,8%)	(0%)
	52	13	9	119	0
14. Eu fumo cigarros	(26,9%)	(6,7%)	(4,7%)	(61,7%)	(0%)
	69	56	19	49	0
15. As pessoas têm o direito de fumar marijuana, se quiserem	(35,8%)	(29%)	(9,8%)	(25,4%)	(0%)
	6	13	13	161	0
16. Tenho tido uma imensa vontade de beber bebidas alcoólicas ou consumir drogas	(3,1%)	(6,7%)	(6,7%)	(83,4%)	(0%)
	6	13	13	161	0
17. Se as pessoas abusam da cocaína, é porque é uma droga muito viciante	(3,1%)	(6,7%)	(6,7%)	(83,4%)	(0%)
	11	7	5	170	0
18. Eu fumo marijuana	(5,7%)	(3,6%)	(2,6%)	(88,1%)	(0%)
	164	19	1	9	0
19. As drogas alteram a química do teu cérebro	(85%)	(9,8%)	(0,5%)	(4,7%)	(0%)
	54	57	30	52	0
20. Não há problema em ficar alcoolizado/a de vez em quando	(28%)	(29,5%)	(15,5%)	(26,9%)	(0%)
	20	11	13	149	0
21. Beber bebidas alcoólicas ou consumir drogas tem interferido com as minhas tarefas escolares	(10,4%)	(5,7%)	(6,7%)	(77,2%)	(0%)
	10	18	18	147	0
22. As pessoas deveriam poder fumar nos bares ou nos restaurantes sempre que lhes apetecesse	(5,2%)	(9,3%)	(9,3%)	(76,2%)	(0%)
	2	0	4	187	0
23. Eu costumo mascar tabaco	(1%)	(0%)	(2,1%)	(96,9%)	(0%)
	16	13	11	153	0
24. Não há maneira de evitar completamente a marijuana	(8,3%)	(6,7%)	(5,7%)	(79,3%)	(0%)
	14	19	15	145	0
25. Tenho passado algum tempo a beber bebidas alcoólicas ou a consumir outras drogas	(7,3%)	(9,8%)	(7,8%)	(75,1%)	(0%)
	25	41	12	115	0
26. Algumas drogas como o LSD, fazem-nos realmente expandir a mente	(13%)	(21,2%)	(6,2%)	(59,6%)	(0%)
	10	1	1	181	0
27. Já consumi LSD ou cogumelos alucinogénios/mágicos	(5,2%)	(0,5%)	(0,5%)	(93,8%)	(0%)
	93	40	19	41	0
28. Algumas religiões não permitem que se ingiram bebidas alcoólicas	(48,2%)	(20,7%)	(9,8%)	(21,2%)	(0%)
	122	30	9	32	0
29. Se eu realmente quiser beber uma bebida alcoólica, ninguém me vai impedir	(63,2%)	(15,5%)	(4,7%)	(16,6%)	(0%)
	8	10	11	164	0
30. O/A meu/minha namorado/a tem-se queixado sobre o facto de eu andar a beber bebidas alcoólicas ou a consumir outras drogas	(4,1%)	(5,2%)	(5,7%)	(85%)	(0%)
	5	7	9	172	0
31. É impossível deixar de fumar	(2,6%)	(3,6%)	(4,7%)	(89,1%)	(0%)
	6 (3,1%)	1 (0,5%)	1	185	0
32. Já consumi speed ou MA (metanfetamina)			(0,5%)	(95,9%)	(0%)
	13	22	23	135	0
33. A marijuana é uma droga inofensiva	(6,7%)	(11,4%)	(11,9%)	(69,9%)	(0%)

34.Tenho bebido bebidas alcoólicas ou consumido outras drogas mais vezes do que eu queria	3 (1,6%)	13 (6,7%)	6 (3,1%)	171 (88,6%)	0 (0%)
35.Se uma pessoa decidir consumir heroína, é problema dela	71 (36,8%)	30 (15,5%)	36 (18,7%)	56 (29%)	0 (0%)
36.Já consumi cocaína ou crack	5 (2,6%)	0 (0%)	2 (1%)	186 (96,4%)	0 (0%)
37.As bebidas alcoólicas deixam-te sonolento/a	39 (20,2%)	55 (28,5%)	31 (16,1%)	68 (35,2%)	0 (0%)
38.Se eu ficar alcoolizado/a é porque há uma boa razão para isso acontecer	33 (17,1%)	25 (13%)	26 (13,5%)	109 (56,5%)	0 (0%)
39.O meu consumo de bebidas alcoólicas ou de outras drogas está a ficar perigoso	5 (2,6%)	5 (2,6%)	9 (4,7%)	173 (89,6%)	1 (0,5%)
40.Fumar não causa realmente assim tantos problemas de saúde	1 (0,5%)	3 (1,6%)	10 (5,2%)	179 (92,7%)	0 (0%)
41.Já consumi drogas sintéticas como ecstasy, GHB ou cetamina	6 (3,1%)	0 (0%)	2 (1%)	185 (95,9%)	0 (0%)
42.Se eu decidir fumar marijuana, ninguém tem nada a ver com isso	42 (21,8%)	36 (18,7%)	27 (14%)	88 (45,6%)	0 (0%)
43.Tenho tentado deixar de beber bebidas alcoólicas ou consumir outras drogas mas não consigo	6 (3,1%)	4 (2,1%)	5 (2,6%)	178 (92,2%)	0 (0%)
44.Se alguém te oferecer marijuana, o problema não é teu	23 (11,9%)	14 (7,3%)	22 (11,4%)	134 (69,4%)	0 (0%)
45.Já consumi heroína	4 (2,1%)	0 (0%)	1 (0,5%)	188 (97,4%)	0 (0%)
46.Os eventos religiosos às vezes envolvem bebidas alcoólicas	75 (38,9%)	45 (23,3%)	18 (9,3%)	55 (28,5%)	0 (0%)
47.Berber bebidas alcoólicas abaixo da idade legalmente permitida, não é realmente um crime	18 (9,3%)	26 (13,5%)	36 (18,7%)	113 (58,5%)	0 (0%)
48.As bebidas alcoólicas ou as outras drogas já te fizeram ter problemas com a lei recentemente	8 (4,1%)	4 (2,1%)	7 (3,6%)	174 (90,2%)	0 (0%)
49.É ridículo reclamar sobre o fumo passivo	7 (3,6%)	14 (7,3%)	15 (7,8%)	157 (81,3%)	0 (0%)
50.Tenho que beber ou consumir cada vez mais para conseguir ficar eufórico/a ou com aquela sensação de excitação	5 (2,6%)	5 (2,6%)	13 (6,7%)	170 (88,1%)	0 (0%)
51.Os adultos não deveriam dizer aos jovens para não fumarem marijuana, porque eles também fumam	19 (9,8%)	17 (8,8%)	18 (9,3%)	139 (72%)	0 (0%)
52.O ecstasy não é assim tão mau como fazem parecer nas notícias (tv, rádio, internet)	3 (1,6%)	4 (2,1%)	4 (2,1%)	182 (94,3%)	0 (0%)
53.As smart drugs não fazem mal à saúde	2 (1%)	5 (2,6%)	12 (6,2%)	174 (90,2%)	0 (0%)
54.Já consumi smart drugs	9 (4,7%)	1 (0,5%)	2 (1%)	181 (93,8%)	0 (0%)

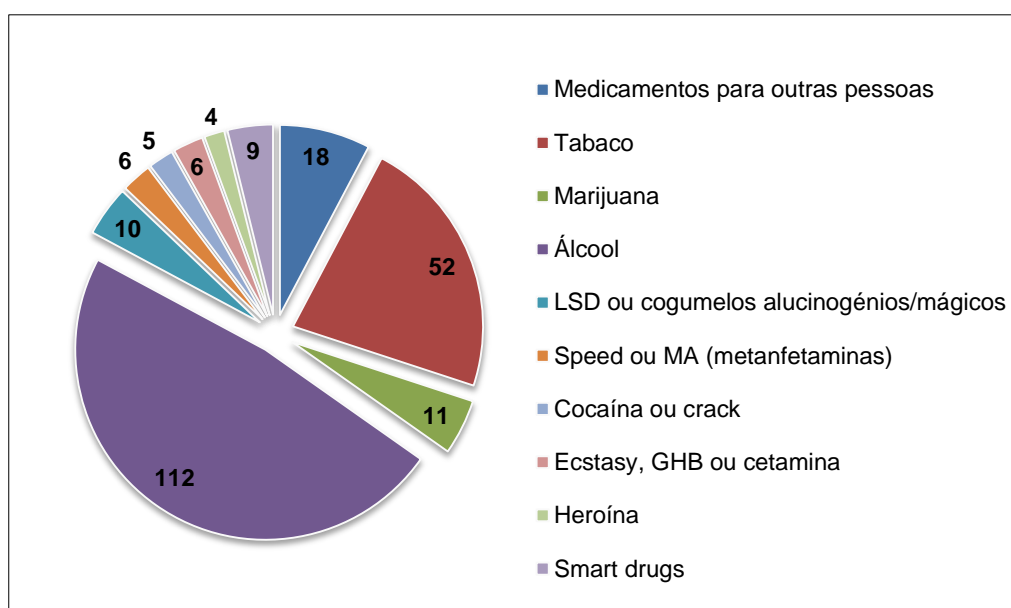
A análise dos dados da tabela 4 permite uma visualização mais detalhada sobre as frequências item a item do HIT-D&A.

No que refere às questões relacionadas com o consumo de álcool ou substâncias psicoativas, como se pode ver na tabela 4, na questão 3 destaca-se que 106 estudantes responderam que a maioria dos seus amigos bebe bebidas alcoólicas ou consome substâncias psicoativas, representando 55% do total. O resultado apurado face à questão 7, 24 estudantes (12,5%) afirmam que concordam e 31 estudantes (16,1%) que concordam ligeiramente com o facto de estarem a beber bebidas alcoólicas ou a consumir substâncias psicoativas com muita frequência.

Ainda se pode destacar na tabela 4 que 22 estudantes responderam que concordam (11,4%) com a questão 12 que diz respeito ao facto da família fazer comentários sobre estes andarem a beber bebidas alcoólicas ou a consumir substâncias psicoativas. Perante o aumento da vontade de beber bebidas alcoólicas ou consumir substâncias psicoativas (questão 16), 6 estudantes responderam que concordam (3,1%) e 13 que concordam ligeiramente (6,7%).

Relativamente às questões em que os estudantes assumem já ter consumido substâncias psicoativas, o gráfico 2 mostra as frequências do consumo das diversas substâncias psicoativas.

Gráfico 2 - Análise do consumo de substâncias psicoativas



A análise do gráfico 2 informa que 18 estudantes já tomaram medicamentos receitados a outras pessoas. No que refere ao tabaco, 52 estudantes afirmam que fumam cigarros, o que equivale a 26,9% do total. Já em relação ao consumo de marijuana, 11 estudantes (5,7%) responderam afirmativamente. E em relação ao álcool 112 estudantes afirmam que consomem bebidas alcoólicas, o que representa 58% do total. Os dados mostram também que 10 estudantes (5,2%) já consumiram LSD ou cogumelos alucinogénios/mágicos. Quanto ao consumo de speed ou MA (metanfetamina) e de ecstasy, GHB ou cetamina, os dados apurados revelam que 6 estudantes (3,1%) assumem que já consumiram tais substâncias. No que refere à cocaína ou crack 5 estudantes (2,6%) afirmam já ter consumido e 4 estudantes (2,1%) assumem ter consumido heroína. No que respeita às smart drugs, 9 estudantes afirmam que já consumiram estas novas substâncias psicoativas, o que corresponde a 4,7% do total dos 193 estudantes inquiridos.

Como é possível verificar através do gráfico 2, a maior percentagem de consumos feitos pelos estudantes é relativa ao álcool. O tabaco aparece como a segunda substância psicoativa mais consumida entre os estudantes, seguindo-se o consumo de medicamentos receitados a outras pessoas. Logo em seguida surgem os consumos de marijuana, LDS ou cogumelos alucinogénios/mágicos e de smart drugs, com percentagens muito semelhantes. As restantes substâncias psicoativas aparecem como as substâncias menos consumidas pelos estudantes. No entanto, parece-nos que não deixa de ser um facto preocupante existir entre 3,1 % e 2,1% do total dos estudantes que assume já ter consumido substâncias como ecstasy, speed, cocaína ou heroína.

Destacam-se algumas questões da tabela 4 que dizem respeito aos consumos regulares de substâncias psicoativas, nomeadamente a questão 24 na qual 16 estudantes (8,3%) responderam que concordam com o facto de não haver maneira de evitar completamente a marijuana. Em relação ao tabaco, 5 estudantes afirmam que é impossível deixar de fumar, o que corresponde a 2,6% do total e quanto ao consumo de álcool ou outras substâncias psicoativas, na questão 43, 6 estudantes, ou seja 3,1% responderam que têm tentado deixar de beber bebidas alcoólicas ou de consumir substâncias psicoativas mas não conseguem.

Também se destacam os resultados das questões relacionadas com os malefícios das substâncias psicoativas. No que refere à questão 6, como se pode verificar na tabela 4, 17 estudantes responderam que concordam perante a afirmação que fumar marijuana não faz mal a ninguém. Sobre a questão 13, 6,7% dos estudantes dizem que concordam que o tabaco não é realmente uma substância psicoativa. A leitura destes

dados revela que uma pequena percentagem de estudantes ainda não se encontra devidamente informada sobre os efeitos das substâncias psicoativas, facto que nos leva a sugerir o reforço das campanhas de informação junto dos estudantes.

A leitura da tabela 4 permite analisar também as questões alusivas às três distorções cognitivas associadas ao uso de substâncias psicoativas.

A centração no eu foi a distorção cognitiva que registou o maior número de frequências positivas (concordo). Como se pode ver na tabela 4, na questão 29, 122 estudantes (63,2%) assumem que se quiserem beber uma bebida alcoólica, ninguém os vai impedir e na questão 15, 69 estudantes (35,8%) concordam que as pessoas têm o direito a fumar marijuana, se quiserem.

No que refere à culpabilização dos outros e assumir o pior, a análise dos dados da tabela 4 permite confirmar que a questão 17 registou um número elevado de frequências positivas (concordo), uma vez que 115 estudantes (59,6%) afirmam que se as pessoas abusam da cocaína, é porque é uma substância psicoativa muito forte. À questão 38, 33 estudantes (17,1%) concordam que se ficarem alcoolizados é porque há uma boa razão para isso acontecer. Já em relação à questão 44 “ se alguém te oferecer marijuana, ninguém tem nada a ver com isso”, 23 estudantes (11,9%) concordam com a afirmação.

De uma forma geral, os alunos responderam afirmativamente às questões referentes a minimizar e etiquetar com uma frequência positiva relativamente baixa, destacando-se a questão 20 na qual 54 estudantes (28%) assumem que não há problema em ficar alcoolizado de vez em quando, sendo que as restantes questões registam frequências abaixo dos 13%.

3.2 ANÁLISE DA FIDELIDADE DO INSTRUMENTO

Em seguida, analisou-se a fidelidade da escala total do HIT-D&A e das suas subescalas, em termos de consistência interna através do coeficiente de alfa de *Cronbach*. Na tabela 5, apresentam-se os índices de discriminação – correlação entre cada item e a escala total, bem como o coeficiente alfa de *Cronbach* se o item for excluído.

Tabela 5 - Análise da consistência interna da escala total do HIT-D&A

Itens da escala Total do HIT- D&A	Média de escala se o item for excluído	Variação de escala se o item for excluído	Correlação de item total corrigida	Alfa de Cronbach se o item for excluído
Q1	129,30	681,39	,17	,89
Q2	131,46	659,30	,45	,89
Q3	129,98	667,88	,31	,89
Q4	130,57	664,15	,29	,89
Q5	130,03	655,71	,39	,89
Q6	131,95	650,38	,56	,89
Q7	131,85	642,67	,61	,89
Q8	132,28	660,61	,42	,89
Q9	132,29	673,09	,22	,89
Q10	130,07	676,89	,20	,89
Q11	130,76	654,93	,44	,89
Q12	132,27	655,90	,42	,89
Q13	132,06	672,76	,24	,89
Q14	131,74	634,99	,50	,89
Q15	130,53	657,82	,40	,89
Q16	132,55	660,68	,53	,89
Q17	129,98	674,56	,20	,89
Q18	132,82	661,27	,44	,89
Q19	129,19	693,96	-,09	,90
Q20	130,74	648,89	,56	,89
Q21	132,38	673,33	,20	,89
Q22	132,36	665,81	,37	,89
Q23	133,16	676,22	,44	,89
Q24	132,40	665,04	,33	,89
Q25	132,28	650,00	,60	,89
Q26	131,76	651,01	,47	,89
Q27	132,97	670,50	,34	,89
Q28	130,30	682,60	,07	,90
Q29	129,87	663,62	,33	,89
Q30	132,73	664,08	,42	,89
Q31	132,74	681,39	,15	,89
Q32	133,10	672,77	,38	,89
Q33	132,06	647,20	,61	,90
Q34	132,66	665,13	,50	,89
Q35	130,69	667,57	,24	,89
Q36	133,09	675,47	,35	,89

Q37	131,10	682,34	,08	,90
Q38	131,63	651,83	,48	,89
Q39	132,88	670,67	,38	,89
Q40	132,85	673,32	,42	,89
Q41	133,08	673,18	,36	,89
Q42	131,33	647,27	,51	,89
Q43	132,89	670,53	,36	,89
Q44	132,04	663,43	,34	,89
Q45	133,17	682,66	,20	,89
Q46	130,64	680,79	,08	,90
Q47	131,81	668,45	,29	,89
Q48	132,94	667,03	,43	,89
Q49	132,48	673,17	,27	,89
Q50	132,80	663,24	,54	,89
Q51	132,15	655,88	,45	,89
Q52	132,87	673,01	,39	,89
Q53	132,78	683,52	,13	,89
Q54	133,01	668,25	,39	,89
<hr/>				
N=193 N itens=54				
<hr/>				
Alfa=0.89				
<hr/>				

Em relação ao número de sujeitos, responderam 193 à totalidade da escala total. Tal como se pode ler na tabela 5, o alfa da escala total é elevado: 0.89. Este dado permite concluir que a escala total do HI-D&A apresenta uma boa consistência interna, e portanto uma elevada fidelidade.

Foram igualmente calculados os coeficientes alfa de *Cronbach* das 7 subescalas encontradas no HIT-D&A, nomeadamente, do consumo de diversas substâncias psicoativas e das três distorções cognitivas.

Assim, no que respeita à subescala do consumo de álcool, o alfa é 0,71, sendo considerado como razoável. Na subescala do consumo de nicotina o alfa é igualmente razoável: 0,66. Na subescala do consumo de marijuana o alfa é de 0,76, logo também é considerado razoável. Já na subescala do consumo de outras substâncias psicoativas ilegais (cocaína, LSD, heroína e ecstasy) o alfa é baixo: 0,46.

Relativamente à subescala das distorções cognitivas, a centração no eu tem um alfa razoável: 0,70. A subescala de culpar os outros e assumir o pior apresenta um alfa de 0,57, sendo considerado baixo. E a subescala de minimizar e etiquetar tem um alfa razoável: 0,70.

3.3 ANÁLISE DAS DIFERENÇAS ESTATISTICAMENTE SIGNIFICATIVAS EM FUNÇÃO DO GÊNERO, DA FAIXA ETÁRIA E DA ESCOLA

Através da leitura da tabela 6, é possível verificar o número de alunos em cada gênero, a média e o desvio padrão obtidos quer nos rapazes, quer nas raparigas.

Tabela 6 - Resultados na Escala total em função do gênero

Gênero	N	Média	Desvio padrão
Masculino	67	143,57	30,77
Feminino	125	129,38	22,09
N=193			

Como se pode ver na tabela 6, o gênero masculino apresenta uma média superior à do gênero feminino, estatisticamente significativa, mas também uma maior dispersão de resultados.

Tendo por base a hipótese se a diferença entre médias relativamente à escala total entre os dois grupos de gêneros (gênero masculino e gênero feminino) e os dois grupos de faixas etárias (18/19 anos e 20/25 anos) é estatisticamente significativa, foi aplicado o teste T para amostras independentes.

Como $p < 0,05$, não se rejeita a hipótese de que as variâncias sejam iguais, conforme os resultados do teste de homogeneidade de variâncias (teste de Levene).

O teste T para amostras independentes, para apurar se as diferenças entre gêneros eram significativas, mostrou que $t(103,32) = 3,34$ e p menor que 0,05, logo essas diferenças são significativas a um nível de significância de 0,05.

A tabela 7 apresenta, o número de estudantes em cada faixa etária, bem como a média e o desvio padrão.

Tabela 7 - Resultados na Escala total em função da faixa etária

Faixa etária	N	Média	Desvio padrão
18/19	95	133,45	24,86
20/25	97	135,18	27,68
N=193			

Através da leitura da tabela 7 pode-se afirmar que há mais consumos entre os mais velhos, apesar da diferença não ser estatisticamente significativa.

Foi igualmente aplicado o teste T para amostras independentes a fim de verificar as diferenças significativas entre as faixas etárias. Para tal, foram criadas duas faixas etárias: dos 18 anos aos 19 anos e dos 20 anos aos 25 anos.

Como $p = 0,39$ ($p > 0,05$) não se rejeita a hipótese de que as variâncias sejam iguais, conforme os resultados do teste de homogeneidade de variâncias (teste de Levene).

Os dados revelaram que $t(190) = -0,46$, com a significância associada de $p = 0,65$. O resultado mostrou que não há diferenças significativas entre as duas faixas etárias, ou seja, entre estudantes mais novos e mais velhos.

A tabela 8 mostra o número de alunos em cada escola, a média e o desvio padrão obtidos nas diferentes escolas.

Tabela 8 - Diferenças entre médias das três escolas

	N	Média	Desvio padrão
Escola Superior de Educação	55	127,93	22,85
Escola Superior de Tecnologia e Gestão	87	141,03	29,86
Escola Superior de Saúde	50	129,70	20,04
Total	192	134,33	26,27

Como se pode verificar na tabela 8, a Escola Superior de Educação tem 55 alunos e uma média de 127,93 e desvio padrão de 22,85. Por seu turno, a Escola Superior de Tecnologia e Gestão é constituída por 87 estudantes e tem uma média de 141,03 e um desvio padrão de 29,86. Já a Escola Superior de Saúde com 50 estudantes, apresenta uma média de 129,70 e desvio padrão 20,04. A leitura destes resultados permite-nos

afirmar que a média é superior na Escola Superior de Tecnologia e Gestão, seguindo-se a Escola Superior de Saúde e só depois a Escola Superior de Educação.

A fim de se verificar se as diferenças entre escolas eram estatisticamente significantes, foi aplicado o teste estatístico *ANOVA*, seguido de um teste *Tukey* de comparações múltiplas, que permite discriminar que diferenças entre as três escolas analisadas são significativas.

Tabela 9 - Teste ANOVA para testar a significância das diferenças entre escolas

	Soma dos quadrados	df	Média dos quadrados	F	Sig.
Entre grupos	7237,22	2	3618,61	5,49	,00
Nos grupos	124567,11	189	659,08		
Total	131804,33	191			

Os resultados obtidos através da tabela 9 referente ao teste ANOVA, indicam que $F(2,189) = 5,49$ e com uma significância associada de $p = ,00$. Assim, perante este valor da probabilidade, uma vez que $p > 0,05$ logo é estatisticamente significativo, pode-se concluir que existem diferenças estatisticamente significativas entre as três escolas analisadas.

Tabela 10 - Comparações entre cada duas escolas para testar a significância das diferenças entre cada duas escolas

Variável dependente: Escala total (Tukey HSD)						
(I) Tipo de escola	(J) Tipo de escola	Diferença média (I-J)	Erro padrão	Sig.	Intervalo de confiança 95%	
					Limite inferior	Limite superior
Escola Superior de Educação	Escola Superior de Tecnologia e Gestão	-13,11*	4,42	,01	-23,55	-2,66
	Escola Superior de Saúde	-1,77	5,02	,93	-13,62	10,08
Escola Superior de Tecnologia e Gestão	Escola Superior de Educação	13,11*	4,42	,01	2,66	23,55
	Escola Superior de Saúde	11,33*	4,56	,04	,57	22,10
Escola Superior de Saúde	Escola Superior de Educação	1,77	5,02	,93	-10,08	13,62
	Escola Superior de Tecnologia e Gestão	-11,33*	4,56	,04	-22,10	-,57

*. A diferença média é significativa no nível 0.05.

A tabela 10 mostra o resultado da aplicação do teste *Tukey* de comparações múltiplas para identificar entre que escolas há diferenças estatisticamente significativas e evidencia que apenas são estatisticamente significativas, ao nível de 0,05, as diferenças entre a Escola Superior de Tecnologia e Gestão e as Escolas Superior de Educação e Superior de Saúde. As diferenças entre a Escola Superior de Educação e de Saúde não são estatisticamente significativas.

3.4 ANÁLISE DO CONSUMO DE SUBSTÂNCIAS PSICOATIVAS EM FUNÇÃO DO GÉNERO, DA FAIXA ETÁRIA E DA ESCOLA

A tabela 11 evidencia o resultado das médias do consumo das diversas substâncias psicoativas analisadas (álcool, tabaco, marijuana e outras substâncias psicoativas ilegais – cocaína, LSD, heroína e ecstasy) em função do género.

Tabela 11 - Consumo de diferentes tipos de substâncias psicoativas em função do género

	Género	N	Média	Desvio padrão	Min.	Max.
Álcool	Masculino	68	20,62	6,06	6	36
	Feminino	125	19,14	4,84		
Nicotina	Masculino	68	12,18	3,86	6	36
	Feminino	125	13,30	4,44		
Marijuana	Masculino	68	19,81	7,61	7	42
	Feminino	125	16,71	5,16		
Outras substâncias psicoativas ilegais (cocaína, LSD, heroína e ecstasy)	Masculino	68	14,51	4,04	5	30
	Feminino	125	13,80	3,59		

A leitura da tabela 11 mostra que a média de consumo de álcool entre jovens do género masculino é superior à média de consumos desta substância por parte das jovens do género feminino. Este resultado, para além de revelar um maior perigo dos rapazes incorrerem em situações de risco no âmbito do consumo de álcool, reflete ainda, uma associação entre valores masculinos e o risco do consumo de álcool, no que se refere a alguns estereótipos de masculinidade ainda existentes na sociedade contemporânea.

Os resultados apresentados na tabela 11 apontam que a média de consumo de nicotina é mais elevada no género feminino. Estes dados vão ao encontro dos resultados obtidos no estudo referenciado no capítulo teórico, no qual é referido que se registou um aumento expressivo na percentagem de consumidores nos alunos de 15 ou mais anos de idade, com aumentos ligeiramente maiores nas raparigas (Feijão, Lavado & Calado, 2011).

A leitura da tabela 11 mostra também que a média de consumo de marijuana é maior entre os jovens do género masculino, apesar do número de raparigas ser mais elevado que o número de rapazes. Este resultado mostra que mais uma vez os rapazes estão mais expostos a situações de risco no que diz respeito ao consumo de marijuana.

Como ainda se pode ver na tabela 11, os resultados mostram que os jovens do género masculino apresentam uma média de consumo de outras substâncias

psicoativas (cocaína, LSD, heroína e ecstasy) ligeiramente maior que as jovens do género feminino.

Tal como se verificou nos resultados obtidos em relação ao consumo de álcool e de marijuana, os rapazes apesar de estarem em menos número face às raparigas, apresentaram médias de consumo superiores. Este facto fornece algumas pistas importantes, as quais se julga que devem ser tidas em consideração no delineamento de futuros projetos de prevenção primária do consumo de substâncias psicoativas nas escolas.

Partindo da hipótese se a diferença entre médias relativamente ao consumo de diversas substâncias psicoativas, nomeadamente álcool, nicotina, marijuana e outras substâncias psicoativas (cocaína, LSD, heroína e ecstasy) relativamente aos dois géneros é estatisticamente significativa, foi aplicado o teste T para amostras independentes.

Assim, pelo teste T para amostras independentes, no que respeita ao consumo de álcool, verifica-se que $t(114,05) = 1,73$ com uma significância associada de $p=0,09$. Pelo resultado do teste, pode-se concluir que não existem diferenças significativas face ao consumo de álcool nos dois géneros.

Para analisar as diferenças relevantes face ao consumo de nicotina nos dois géneros, foi aplicado o teste T para amostras independentes. Verificou-se então que $t(191) = -1,76$ com significância associada de $p=0,08$, logo, ao nível de 0,05, o resultado revelou que as diferenças em relação ao uso da nicotina nos dois géneros não são estatisticamente significativas.

No que refere ao uso de marijuana o resultado do teste T para amostras independentes mostrou que $t(101,28) = 3,00$ com a significância associada de $p=0,00$, ou seja, inferior a 0,05, as diferenças relativas ao uso de marijuana nos dois géneros são significativas, no sentido do género masculino admitir consumir mais marijuana do que as estudantes do género feminino.

Foi ainda efetuado o teste T para amostras independentes para averiguar diferenças expressivas entre jovens do género masculino e do género feminino face ao consumo de outras substâncias psicoativas ilegais (cocaína, LSD, heroína e ecstasy), que revelou que $t(191) = 1,26$ com uma significância associada de $p=0,21$, o que significa que as diferenças entre essas substâncias nos dois géneros não são significativas ao nível de 0,05.

A tabela 12 contém o resultado das médias do consumo das diversas substâncias psicoativas analisadas (álcool, tabaco, marijuana e outras substâncias psicoativas ilegais – cocaína, LSD, heroína e ecstasy) nas duas faixas etárias consideradas.

Tabela 12 - Consumo de diferentes tipos de substâncias psicoativas em função da faixa etária

	Faixa etária	N	Média	Desvio padrão
Álcool	18/19 Anos	96	19,51	4,92
	20/25 Anos	97	19,81	5,74
Nicotina	18/19 Anos	96	12,74	4,18
	20/25 Anos	97	13,07	4,37
Marijuana	18/19 Anos	96	18,00	5,79
	20/25 Anos	97	17,61	6,78
Outras substâncias psicoativas ilegais (cocaína, LSD, heroína e ecstasy)	18/19 Anos	96	14,01	3,60
	20/25 Anos	97	14,09	3,934

Como se pode verificar na tabela 12, no que refere ao consumo de álcool e de outras substâncias psicoativas ilegais (cocaína, LSD, heroína e ecstasy), as médias de consumo são semelhantes entre os estudantes mais novos e os mais velhos.

No consumo de nicotina, a tabela 12 informa-nos que há mais consumos entre os estudantes mais velhos, embora as diferenças não sejam significativas. Já no consumo de marijuana, a tabela 12 revela que existem mais consumos entre os mais novos, ainda que as diferenças também não sejam estatisticamente significativas.

Relativamente à hipótese se a diferença entre médias no que diz respeito às duas faixas etárias é estatisticamente significativa, face ao consumo de diversas substâncias psicoativas, nomeadamente álcool, nicotina, marijuana e outras substâncias psicoativas (cocaína, LSD, heroína e ecstasy) foi aplicado o teste T para amostras independentes.

Assim, pelo teste T para amostras independentes, no que respeita ao uso de álcool, verifica-se que $t(191) = -,39$ com uma significância associada de $p,69$. Pelo resultado do teste, pode-se concluir que não existem diferenças estatisticamente significativas face ao consumo de álcool nas duas faixas etárias.

Em relação ao consumo de nicotina, o resultado do teste T para amostras independentes revelou que $t(191) = -,54$ com uma significância associada de $p,59$, pelo que se pode afirmar que não há diferenças significativas no consumo de nicotina em relação às duas faixas etárias.

A aplicação do teste T para amostras independentes para avaliar as diferenças significativas face ao consumo de marijuana nas duas faixas etárias revelou que $t(191) = ,43$ com uma significância associada de $p,67$. O resultado apurado permite afirmar que as diferenças relativas ao consumo de marijuana nas duas faixas etárias não são estatisticamente significativas.

Foi também aplicado o teste T para amostras independentes para averiguar as diferenças significativas entre faixas etárias em função do consumo de outras substâncias psicoativas ilegais (cocaína, LSD, heroína e ecstasy). O resultado mostra que $t(191) = -,15$ com uma significância associada de $p,88$, o que significa que não há diferenças significativas entre as duas faixas etárias no consumo de outras substâncias psicoativas ilegais (cocaína, LSD, heroína e ecstasy).

Tabela 13 - Diferenças entre médias das três escolas face ao consumo de substâncias psicoativas

		N	Média	Desvio padrão
Álcool	Escola Superior de Educação	55	19,04	5,40
	Escola Superior de Tecnologia e Gestão	88	20,67	5,74
	Escola Superior de Saúde	50	18,58	4,16
	Total	193	19,66	5,33
Nicotina	Escola Superior de Educação	55	13,18	4,53
	Escola Superior de Tecnologia e Gestão	88	12,94	3,99
	Escola Superior de Saúde	50	12,54	4,49
	Total	193	12,91	4,27
Marijuana	Escola Superior de Educação	55	16,22	5,39
	Escola Superior de Tecnologia e Gestão	88	18,91	7,11
	Escola Superior de Saúde	50	17,60	5,30
	Total	193	17,80	6,29
Outras substâncias psicoativas ilegais (cocaína, LSD, heroína e ecstasy)	Escola Superior de Educação	55	13,58	3,81
	Escola Superior de Tecnologia e Gestão	88	14,59	3,83
	Escola Superior de Saúde	50	13,62	3,53
	Total	193	14,05	3,76

A tabela 13 mostra o número de alunos por escola, a média e o desvio padrão obtidos para cada substância psicoativa consumida.

Assim, como se pode ler na tabela 13, no consumo de álcool, a média é superior na Escola Superior de Tecnologia e Gestão, seguindo-se a Escola Superior de Educação e, em último lugar, com a média de consumo mais baixa encontra-se a Escola Superior de Saúde.

As médias de consumo de nicotina, marijuana e de outras substâncias psicoativas ilegais (cocaína, LSD, heroína e ecstasy), como se pode verificar na tabela 13, são também superiores na Escola Superior de Tecnologia e Gestão, seguindo-se a Escola Superior de Saúde e a Escola Superior de Educação, que apresenta as médias mais baixas de consumo dessas substâncias.

Para verificar se as diferenças entre escolas relativamente ao consumo de diversas substâncias psicoativas eram significativas, nomeadamente álcool, nicotina, marijuana e outras substâncias psicoativas ilegais (cocaína, LSD, heroína e ecstasy), aplicou-se o teste estatístico ANOVA, seguido do teste *Tukey* de comparações múltiplas, no sentido de especificar as diferenças entre as três escolas analisadas.

Tabela 14 - Teste ANOVA para testar a significância das diferenças entre escolas em função das diferentes substâncias psicoativas

		Soma dos Quadrados	df	Média dos Quadrados	F	Sig.
Álcool	Entre Grupos	169,56	2	84,78	3,04	,05
	Nos grupos	5293,55	190	27,86		
	Total	5463,11	192			
Nicotina	Entre Grupos	11,00	2	5,50	,30	,74
	Nos grupos	3487,32	190	18,35		
	Total	3498,32	192			
Marijuana	Entre Grupos	247,86	2	123,93	3,20	,04
	Nos grupos	7352,65	190	38,70		
	Total	7600,52	192			
Outras substâncias psicoativas ilegais (cocaína, LSD, heroína e ecstasy)	Entre Grupos	47,05	2	23,52	1,67	,19
	Nos grupos	2672,43	190	14,06		
	Total	2719,48	192			

Como se pode verificar na tabela 14, os resultados do teste Anova no que refere ao consumo de álcool indicam que $F(2,190) = 3,04$ e com uma significância associada de $p = ,05$. Desta forma, como $p > 0,05$, o valor da probabilidade é estatisticamente significativo, o que se traduz na existência de diferenças significativas entre as três escolas analisadas no consumo de álcool.

A leitura da tabela 14 permite-nos afirmar que para o consumo de nicotina, a aplicação do teste ANOVA revelou que $F(2,190) = ,30$ e com uma significância associada de $p = ,74$, o que significa que não há diferenças estatisticamente significativas entre as três escolas analisadas face ao consumo de nicotina.

Foi também aplicado o teste ANOVA para apurar as diferenças entre as três escolas face ao consumo de marijuana. Como se pode ler na tabela 14, o resultado mostra que $F(2,190) = 3,20$ e com uma significância associada de $p = ,04$, ou seja, existem diferenças estatisticamente significativas nas três escolas analisada no que respeita ao consumo de marijuana.

Foi ainda aplicado o teste ANOVA para verificar as diferenças entre as três escolas analisadas face ao consumo de outras substâncias psicoativas ilegais (cocaína, LSD, heroína e ecstasy). O resultado apurado na tabela 14 mostra que $F(2,190) = 1,67$ e com uma significância associada de $p = ,19$ o que permite afirmar que não há diferenças significativas entre as três escolas no que refere ao consumo de outras substâncias psicoativas ilegais (cocaína, LSD, heroína e ecstasy).

Tabela 15 - Comparações entre cada duas escolas para testar a significância das diferenças entre cada duas escolas relativamente ao consumo de substâncias psicoativas
(Tukey HSD)

Variável dependente	(I) Tipo de escola	(J) Tipo de escola	Diferença média (I-J)	Erro padrão	Sig.	Intervalo de confiança 95%	
						Limite inferior	Limite superior
Álcool	Escola Superior de Educação	Escola Superior de Tecnologia e Gestão	-1,63	,91	,17	-3,78	,51
		Escola Superior de Saúde	,46	1,03	,90	-1,99	2,90
	Escola Superior de Tecnologia e Gestão	Escola Superior de Educação	1,63	,91	,17	-,51	3,78
		Escola Superior de Saúde	2,10	,93	,07	-,12	4,30
	Escola Superior de Saúde	Escola Superior de Educação	-,46	1,03	,90	-2,90	1,90
		Escola Superior de Tecnologia e Gestão	-2,10	,93	,07	-4,30	,12
Nicotina	Escola Superior de Educação	Escola Superior de Tecnologia e Gestão	,24	,74	,94	-1,50	1,98
		Escola Superior de Saúde	,64	,84	,72	-1,33	2,62
	Escola Superior de Tecnologia e Gestão	Escola Superior de Educação	-,24	,74	,94	-1,98	1,50
		Escola Superior de Saúde	,40	,76	,86	-1,39	2,19
	Escola Superior de Saúde	Escola Superior de Educação	-,64	,84	,72	-2,62	1,33
		Escola Superior de Tecnologia e Gestão	-,40	,76	,86	-2,19	1,39
Marijuana	Escola Superior de Educação	Escola Superior de Tecnologia e Gestão	-2,69*	1,07	,03	-5,22	-,16
		Escola Superior de Saúde	-1,38	1,21	,49	-4,25	1,49
	Escola Superior de Tecnologia e Gestão	Escola Superior de Educação	2,69*	1,07	,03	,165	5,22
		Escola Superior de Saúde	1,31	1,10	,46	-1,29	3,91
	Escola Superior de Saúde	Escola Superior de Educação	1,38	1,21	,49	-1,49	4,25
		Escola Superior de Tecnologia e Gestão	-1,31	1,10	,46	-3,91	1,29
Outras substâncias psicoativas ilegais (cocaína, LSD, heroína e ecstasy)	Escola Superior de Educação	Escola Superior de Tecnologia e Gestão	-1,01	,64	,26	-2,53	,51
		Escola Superior de Saúde	-,04	,73	1,00	-1,77	1,69
	Escola Superior de Tecnologia e Gestão	Escola Superior de Educação	1,01	,64	,26	-,51	2,53
		Escola Superior de Saúde	,97	,66	,31	-,60	2,54
	Escola Superior de Saúde	Escola Superior de Educação	,04	,73	1,00	-1,69	1,77
		Escola Superior de Tecnologia e Gestão	-,97	,66	,31	-2,54	,60

*. A diferença média é significativa no nível 0.05.

A leitura da tabela 15 contém os resultados da aplicação do teste Tukey de comparações múltiplas para identificar entre que escolas existem diferenças significativas relativamente a cada substância psicoativa analisada e permite afirmar que apenas são estatisticamente significativas, ao nível de 0,05, as diferenças entre a Escola Superior de Educação e a Escola Superior de Tecnologia e Gestão no que diz respeito ao consumo de marijuana.

3.5 ANÁLISE DAS DISTORÇÕES COGNITIVAS EM FUNÇÃO DO GÉNERO, DA FAIXA ETÁRIA E DA ESCOLA

A tabela 16 mostra o resultado das médias e o desvio padrão das três distorções cognitivas associadas ao consumo de substâncias psicoativas (centração no eu, culpar os outros e assumir o pior e minimizar e etiquetar) em função do género.

Tabela 16 - Distorções cognitivas associadas ao consumo de substâncias psicoativas em função do género

	Género	N	Média	Desvio padrão	Min.	Max.
Centração no eu	Masculino	68	23,84	6,81	8	64
	Feminino	125	23,45	5,93		
Culpar os outros e assumir o pior	Masculino	68	23,28	5,97	8	64
	Feminino	125	21,81	5,21		
Minimizar e etiquetar	Masculino	68	20,00	6,40	8	64
	Feminino	125	17,70	4,98		

Como se pode ler na tabela 16, em relação à centração no eu, a média e o desvio padrão são semelhantes tanto nos rapazes como nas raparigas, com um pequeno aumento para os rapazes.

A análise dos dados da tabela 16 permite afirmar que a média é ligeiramente superior no género masculino no que respeita tanto à distorção cognitiva de culpar os outros e assumir o pior, como à distorção cognitiva de minimizar e etiquetar. No entanto, as diferenças apenas são estatisticamente significativas neste último caso.

Com o intuito de saber se as diferenças entre géneros eram significativas, no que diz respeito às três distorções cognitivas consideradas face ao consumo de substâncias psicoativas, foi aplicado o teste T para amostras independentes.

Os resultados decorrentes do teste T para amostras independentes para a centração no eu nos dois géneros mostraram que $t(191) = ,41$ com a significância associada de $p = ,68$ o que significa que as diferenças entre género no que respeita à centração no eu, não são estatisticamente significativas ao nível de 0,05.

No que refere às diferenças entre géneros face à distorção cognitiva de culpar os outros e assumir o pior, a aplicação do teste T para amostras independentes revelou que $t(191) = 1,78$ com a significância de $p = 0,8$, o que significa que as diferenças entre géneros na culpabilização dos outros e assumir o pior, ao nível de 0,05, não são estatisticamente significativas.

Para averiguar as diferenças significativas entre géneros no que respeita à distorção cognitiva de minimizar e etiquetar, foi similarmente aplicado o teste T para amostras independentes. Os resultados apurados indicam que $t(111,75) = 2,56$ com a significância de $p = ,01$, o que indica que as diferenças são significativas ao nível de 0,05.

A tabela 17 permite observar o resultado das médias e o desvio padrão das três distorções cognitivas associadas ao consumo de substâncias psicoativas (centração no eu, culpar os outros e assumir o pior e minimizar e etiquetar) em função das duas faixas etárias consideradas.

Tabela 17 - Distorções cognitivas associadas ao uso de substâncias psicoativas em função da faixa etária

	Faixa etária	N	Média	Desvio padrão
Centração no eu	18/19 Anos	96	23,37	5,65
	20/25 Anos	97	23,79	6,79
Culpar os outros e assumir o pior	18/19 Anos	96	22,16	5,38
	20/25 Anos	97	22,49	5,68
Minimizar e etiquetar	18/19 Anos	96	18,73	5,15
	20/25 Anos	97	18,30	6,05

Como se pode verificar na tabela 17, as médias e desvios padrão das distorções cognitivas de centração no eu e culpar os outros e assumir o pior, são semelhantes nas duas faixas etárias, mas com um ligeiro aumento para os mais velhos. Já em relação à média de minimizar e etiquetar, embora registre também valores idênticos, há um pequeno aumento para os estudantes mais novos.

Para apurar as diferenças significativas entre faixas etárias relativamente às distorções cognitivas dos jovens face ao consumo de substâncias psicoativas, foi aplicado o teste T para amostras independentes.

O resultado do teste T para verificar as diferenças entre faixas etárias face à centração no eu mostrou que $t(185,52) = -,47$ com a significância de $p = ,64$, o que significa que as diferenças não são estatisticamente significativas ao nível de 0,05.

Relativamente às diferenças significativas entre faixas etárias face a distorção cognitiva de culpar os outros e assumir o pior, o resultado do teste T para amostras independentes revelou que $t(191) = -,42$ com a significância de $p = ,67$. Assim, face a este resultado da probabilidade, pode-se concluir que não existem diferenças significativas entre faixas etárias relativamente a culpar os outros e assumir o pior.

No que respeita às diferenças entre as duas faixas etárias relativamente à distorção cognitiva de minimizar e etiquetar, o resultado do teste T para amostras independentes indica que $t(191) = ,53$ com a significância de $p = ,60$, ou seja, não existem diferenças estatisticamente significativas entre as duas faixas etárias, ao nível de 0,05, para a distorção cognitiva de minimizar e etiquetar.

A tabela 18 contém as médias das três escolas analisadas em relação às três distorções cognitivas consideradas (centração no eu, culpar os outros e assumir o pior e minimizar e etiquetar).

Tabela 18 - Diferenças entre médias das três escolas face às distorções cognitivas

		N	Média	Desvio padrão
Centração no eu	Escola Superior de Educação	55	23,53	5,94
	Escola Superior de Tecnologia e Gestão	88	24,24	6,79
	Escola Superior de Saúde	50	22,50	5,46
	Total	193	23,58	6,24
Culpar os outros e assumir o pior	Escola Superior de Educação	55	21,94	5,66
	Escola Superior de Tecnologia e Gestão	88	23,18	5,76
	Escola Superior de Saúde	50	21,24	4,74
	Total	193	22,33	5,52
Minimizar e etiquetar	Escola Superior de Educação	55	16,54	5,30
	Escola Superior de Tecnologia e Gestão	88	19,69	5,85
	Escola Superior de Saúde	50	18,60	4,99
	Total	193	18,51	5,61

Assim, como se pode ler na tabela 18, nas distorções cognitivas de centração no eu e de culpar os outros e assumir o pior, a média é superior na Escola Superior de Tecnologia e Gestão, seguindo-se a Escola Superior de Educação e, em último lugar com a média mais baixa encontra-se a Escola Superior de Saúde.

A tabela 18 também permite concluir que na distorção cognitiva de minimizar e etiquetar, a média é superior na Escola Superior de Tecnologia e Gestão, seguindo-se da Escola Superior de Saúde e depois a Escola Superior de Educação com a média inferior.

No sentido de validar se as diferenças entre Escolas relativamente às distorções cognitivas de centração no eu, culpar os outros e assumir o pior e minimizar e etiquetar eram significativas, aplicou-se o teste estatístico ANOVA, seguido do teste *Tukey* de comparações múltiplas, no sentido de especificar as diferenças entre as três escolas analisadas.

Tabela 19 - Teste ANOVA para testar a significância das diferenças entre escolas em função das distorções cognitivas

		Soma dos Quadrados	df	Média dos Quadrados	F	Sig.
Centração no eu	Entre Grupos	96,64	2	48,32	1,24	,29
	Nos grupos	7378,20	190	38,83		
	Total	7474,84	192			
Culpar os outros e assumir o pior	Entre Grupos	131,39	2	65,694	2,18	,12
	Nos grupos	5723,05	190	30,12		
	Total	5854,43	192			
Minimizar e etiquetar	Entre Grupos	335,86	2	167,93	5,58	,00
	Nos grupos	5716,35	190	30,09		
	Total	6052,22	192			

A leitura da tabela 19 permite-nos comprovar que os resultados do teste Anova no que refere à centração no eu indicam que $F(2,190) = 1,24$ e com uma significância associada de $p = ,29$, o que significa que não há diferenças estatisticamente significativas entre as três escolas analisadas na distorção cognitiva de centração do eu.

Como se pode ver na tabela 19, o resultado do teste ANOVA para apurar as diferenças entre as três escolas face à culpabilização dos outros e assumir o pior revelou que $F(2,190) = 2,18$ e com uma significância associada de $p = ,12$, ou seja, não existem diferenças significativas entre as três escolas face a esta distorção cognitiva.

Para a distorção cognitiva de minimizar e etiquetar, como ver pode ver na tabela 19, o resultado apurado mostra que $F(2,190) = 5,58$ e com a significância associada de $p = ,00$, ou seja, inferior a 0,05, logo as diferenças entre as três escolas são estatisticamente significativas face a minimizar e etiquetar.

Tabela 20 - Comparações entre cada duas escolas para testar a significância das diferenças entre cada duas escolas relativamente às distorções cognitivas

(Tukey HSD)							
Variável dependente	(I) Tipo de escola	(J) Tipo de escola	Diferença média (I-J)	Erro padrão	Sig.	Intervalo de confiança 95%	
						Limite inferior	Limite superior
Centração no eu	Escola Superior de Educação	Escola Superior de Tecnologia e Gestão	-,71	1,07	,78	-3,24	1,82
		Escola Superior de Saúde	1,03	1,22	,68	-1,85	3,90
	Escola Superior de Tecnologia e Gestão	Escola Superior de Educação	,71	1,07	,78	-1,82	3,24
		Escola Superior de Saúde	1,74	1,10	,25	-,87	4,34
	Escola Superior de Saúde	Escola Superior de Educação	-1,03	1,22	,68	-3,90	1,85
		Escola Superior de Tecnologia e Gestão	-1,74	1,10	,26	-4,34	,87
Culpar os outros e assumir o pior	Escola Superior de Educação	Escola Superior de Tecnologia e Gestão	-1,24	,94	,39	-3,46	,99
		Escola Superior de Saúde	,70	1,07	,79	-1,83	3,24
	Escola Superior de Tecnologia e Gestão	Escola Superior de Educação	1,24	,94	,39	-,99	3,46
		Escola Superior de Saúde	1,94	,97	,12	-,35	4,24
	Escola Superior de Saúde	Escola Superior de Educação	-,70	1,07	,79	-3,24	1,83
		Escola Superior de Tecnologia e Gestão	-1,94	,97	,12	-4,24	,35
Minimizar e etiquetar	Escola Superior de Educação	Escola Superior de Tecnologia e Gestão	-3,15*	,94	,00	-5,37	-,92
		Escola Superior de Saúde	-2,05	1,07	,14	-4,59	,48
	Escola Superior de Tecnologia e Gestão	Escola Superior de Educação	3,15*	,94	,00	,92	5,37
		Escola Superior de Saúde	1,09	,97	,50	-1,20	3,39
	Escola Superior de Saúde	Escola Superior de Educação	2,05	1,07	,14	-,48	4,59
		Escola Superior de Tecnologia e Gestão	-1,09	,97	,50	-3,39	1,20

*. A diferença média é significativa no nível 0.05.

Como se pode verificar na tabela 20, os resultados da aplicação do teste Tukey de comparações múltiplas para identificar entre que escolas existem diferenças significativas relativamente a cada distorção cognitiva permitem afirmar que apenas são estatisticamente significativas, ao nível de 0,05, as diferenças entre a Escola Superior de Educação e a Escola Superior de Tecnologia e Gestão relativamente à distorção

cognitiva de minimizar e etiquetar. Ou seja, os estudantes desta última escola desvalorizam mais o impacto dos consumos como sendo algo nocivo na saúde.

3.6 ANÁLISE DO GRAU DE CONSUMO DE SUBSTÂNCIA PSICOATIVAS EM FUNÇÃO DO GÉNERO, DA FAIXA ETÁRIA E DA ESCOLA

A tabela 21 mostra o resultado das médias e o desvio padrão referentes a cada etapa considerada no percurso do consumo de substâncias psicoativas (experimentação, consumo regular, consumo excessivo e dependência) em função do género.

Tabela 21 - Grau de consumo de substâncias psicoativas em função do género

	Género	N	Média	Desvio padrão	Min.	Máx.
Experimentação	Masculino	68	9,13	3,63	3	9
	Feminino	125	7,97	3,16		
Consumo regular	Masculino	68	7,07	4,60	5	25
	Feminino	125	5,75	2,06		
Consumo excessivo	Masculino	68	14,86	4,94	6	36
	Feminino	125	11,69	3,44		
Dependência	Masculino	68	12,65	5,29	6	36
	Feminino	125	9,99	4,21		

A leitura da tabela 21 no que refere ao percurso no consumo de substâncias psicoativas permite afirmar que as médias e os desvios padrão são sempre superiores nos rapazes, nas quatro etapas encontradas (experimentação, consumo regular, consumo excessivo e dependência), de forma estatisticamente significativa.

Considerando a hipótese se as diferenças entre médias relativamente ao grau de consumo de substâncias psicoativas (experimentação, consumo regular, consumo excessivo e dependência) relativamente aos dois géneros são estatisticamente significativa, foi aplicado o teste T para amostras independentes.

Desta forma, para a experimentação, o resultado do teste t para amostras independentes mostrou que $t(191) = 2,31$ e com uma significância associada de $p = 0,02$, logo inferior a $0,05$. Pode-se concluir que estamos perante diferenças de médias significativas entre géneros na experimentação de substâncias psicoativas, no sentido dos rapazes efetuarem mais experiências do que as raparigas.

Para o consumo regular de substâncias psicoativas, os dados apurados através da utilização do teste t para amostras independentes revelaram que $t(81,89) = 2,25$ e p é inferior a $0,05$. Este resultado demonstra que as diferenças são significativas para o consumo regular de substâncias psicoativas, no sentido dos rapazes efetuarem mais consumos regulares do que as raparigas.

No que refere ao consumo excessivo de substâncias psicoativas, o uso do teste T para amostras independentes mostrou que $t(101,14) = 4,69$ com uma significância associada de $p = ,00$. Sendo $p < 0,05$, revela que as diferenças entre géneros face ao consumo excessivo de substâncias psicoativas são estatisticamente significativas, uma vez que os rapazes consomem com mais excesso comparativamente às raparigas.

Já em relação à dependência de substâncias psicoativas, o resultado do teste T para amostras independentes revelou que $t(113,79) = 3,57$ e com uma significância associada de $p = ,00$. Neste caso, como $p < 0,05$, pode-se afirmar que há diferenças estatisticamente significativas entre géneros na dependência de substâncias psicoativas, na medida em que os rapazes exibem mais comportamentos de dependências em comparação com as raparigas.

A tabela 22 permite observar as médias e o desvio padrão referentes a cada etapa considerada no percurso do consumo de substâncias psicoativas (experimentação, consumo regular, consumo excessivo e dependência) em função da faixa etária.

Tabela 22 - Grau de consumo de substâncias psicoativas em função da faixa etária

	Faixa etária	N	Média	Desvio padrão
Experimentação	18/19 Anos	96	8,11	3,39
	20/25 Anos	97	8,64	3,35
Consumo regular	18/19 Anos	96	5,95	2,69
	20/25 Anos	97	6,48	3,71
Consumo excessivo	18/19 Anos	96	12,79	4,46
	20/25 Anos	97	12,80	4,15
Dependência	18/19 Anos	96	11,08	4,99
	20/25 Anos	97	10,77	4,58

A leitura da tabela 22 permite-nos afirmar que as médias dos estudantes mais velhos são superiores nas três primeiras etapas no percurso do consumo de substâncias psicoativas, nomeadamente, na experimentação, no consumo regular e no consumo excessivo de substâncias psicoativas. Já na dependência de substâncias psicoativas, a média é superior nos estudantes mais novos.

Para verificar as diferenças entre faixas etárias no que respeita ao grau de consumo de substâncias psicoativas (experimentação, consumo regular, consumo excessivo e dependência), foi aplicado o teste T para amostras independentes.

No que respeita às diferenças entre faixas etárias face à experimentação de substâncias psicoativas, o resultado mostrou que $t(191) = -1,08$ com uma significância associada de $p = ,28$, o que significa que não existem diferenças estatisticamente significativas entre as faixas etárias na experimentação de substâncias psicoativas.

O resultado da aplicação do teste T para amostras independentes para o consumo regular de substâncias psicoativas revelou que $t(175,00) = -,15$ com uma significância associada de $p = ,25$, ou seja, sendo inferior a 0,05, não existem diferenças significativas entre as duas faixas etárias no que respeita ao consumo regular de substâncias psicoativas.

O teste T para amostras independentes para averiguar as diferenças entre faixas etárias no consumo excessivo de substâncias psicoativas permite afirmar que $t(190) = -,02$ com uma significância associada de $p = ,98$, o que significa que as diferenças não

são estatisticamente significativas entre as duas faixas etárias no que refere ao consumo excessivo.

Foi igualmente aplicado o teste T para amostras independentes para verificar as diferenças entre faixas etárias relativamente à dependência de substâncias psicoativas. O resultado revelou que $t(191) = ,34$ com uma significância associada de $p = ,65$, o que indica que não há diferenças estatisticamente significativas entre as duas faixas etárias no que diz respeito à dependência de substâncias psicoativas.

Na tabela 23 podem-se observar as médias e o desvio padrão das três escolas analisadas no que refere ao grau de consumo de substâncias psicoativas, nomeadamente na experimentação, no consumo regular, no consumo excessivo e na dependência de substâncias psicoativas.

Tabela 23 - Diferenças entre médias das três escolas face ao grau de consumo de substâncias psicoativas

		N	Média	Desvio padrão
Experimentação	Escola Superior de Educação	55	8,14	3,23
	Escola Superior de Tecnologia e Gestão	88	8,75	3,45
	Escola Superior de Saúde	50	7,98	3,38
	Total	193	8,38	3,37
Consumo regular	Escola Superior de Educação	55	5,87	2,60
	Escola Superior de Tecnologia e Gestão	88	6,62	3,80
	Escola Superior de Saúde	50	5,88	2,77
	Total	193	6,22	3,25
Consumo excessivo	Escola Superior de Educação	55	11,40	3,56
	Escola Superior de Tecnologia e Gestão	87	14,23	4,94
	Escola Superior de Saúde	50	11,84	2,88
	Total	192	12,80	4,29
Dependência	Escola Superior de Educação	55	9,60	4,35
	Escola Superior de Tecnologia e Gestão	88	12,10	5,36
	Escola Superior de Saúde	50	10,32	3,55
	Total	193	10,93	4,78

Como se pode observar na tabela 23, na experimentação de substâncias psicoativas, a média é superior na Escola Superior de Tecnologia e Gestão, seguindo-se a Escola Superior de Educação e, em último lugar com a média menor de experimentação de substâncias psicoativas encontra-se a Escola Superior de Saúde.

Já nas restantes três etapas no percurso do consumo de substâncias psicoativas, ou seja, consumo regular, consumo excessivo e dependência de substâncias psicoativas, como se pode verificar na tabela 23, a média é igualmente superior na Escola Superior de Tecnologia e Gestão, seguindo-se então a Escola de Saúde e, com médias de consumos mais baixas, encontra-se a Escola Superior de Educação.

Para verificar se as diferenças entre escolas relativamente ao grau de consumo de substâncias psicoativas (experimentação, consumo regular, consumo excessivo e dependência) eram significativas, foi aplicado o teste estatístico ANOVA, seguido do teste *Tukey* de comparações múltiplas para especificar as diferenças entre as três Escolas analisadas.

Tabela 24 - Teste ANOVA para testar a significância das diferenças entre escolas em função do grau de consumo de substâncias psicoativas

		Soma dos Quadrados	df	Média dos Quadrados	F	Sig.
Experimentação	Entre Grupos	23,07	2	11,54	1,01	,36
	Nos grupos	2160,32	190	11,37		
	Total	2183,39	192			
Consumo regular	Entre Grupos	26,85	2	13,42	1,28	,28
	Nos grupos	1998,01	190	10,52		
	Total	2024,86	192			
Consumo excessivo	Entre Grupos	331,76	2	165,88	9,83	,00
	Nos grupos	3189,32	189	16,87		
	Total	3521,08	191			
Dependência	Entre Grupos	236,82	2	118,41	5,43	,00
	Nos grupos	4146,16	190	21,82		
	Total	4382,98	192			

Como se pode ver na tabela 24, o resultado do teste ANOVA para apurar as diferenças entre as três escolas face à experimentação revelou que $F(2,190) = 1,01$ e com uma significância associada de $p = ,36$, ou seja, não existem diferenças

estatisticamente significativas entre as três escolas face à experimentação de substâncias psicoativas.

O resultado do teste ANOVA para avaliar as diferenças entre as três escolas em relação ao consumo regular, como se pode verificar na tabela 24, mostrou que $F(2,190) = 1,28$ com uma significância associada de $p = ,28$, o que nos permite afirmar que não há diferenças significativas entre as três escolas em relação ao consumo regular de substâncias psicoativas.

Quanto às diferenças entre as três escolas face ao consumo excessivo, o resultado do teste ANOVA mostrou que $F(2,189) = 9,83$ e com a significância associada de $p = ,00$. A leitura da tabela 24 permite afirmar que, sendo o valor inferior a 0,05, logo há diferenças estatisticamente significativas entre as três escolas no que respeita ao consumo excessivo de substâncias psicoativas.

O resultado da aplicação do teste ANOVA para avaliar as diferenças entre as três escolas quanto à dependência, como se pode verificar na tabela 24, revelou que $F(2,190) = 5,43$ com uma significância associada de $p = ,00$, o que significa que existem diferenças significativas entre as três escolas relativamente à dependência de substâncias psicoativas.

Tabela 25 - Comparações entre cada duas escolas para testar a significância das diferenças entre cada duas escolas relativamente ao grau de consumo de substâncias psicoativas

(Tukey HSD)							
Variável dependente	(I) Tipo de escola	(J) Tipo de escola	Diferença média (I-J)	Erro padrão	Sig.	Intervalo de confiança 95%	
						Limite inferior	Limite superior
Experimentação	Escola Superior de Educação	Escola Superior de Tecnologia e Gestão	-,60	,58	,55	-1,97	,76
		Escola Superior de Saúde	,16	,66	,97	-1,39	1,72
	Escola Superior de Tecnologia e Gestão	Escola Superior de Educação	,60	,58	,55	-,76	1,97
		Escola Superior de Saúde	,77	,60	,40	-,64	2,18
	Escola Superior de Saúde	Escola Superior de Educação	-,16	,66	,97	-1,72	1,39
		Escola Superior de Tecnologia e Gestão	-,77	,60	,40	-2,18	,64
Consumo regular	Escola Superior de Educação	Escola Superior de Tecnologia e Gestão	-,75	,56	,37	-2,07	,56
		Escola Superior de Saúde	-,01	,63	1,00	-1,50	1,49
	Escola Superior de Tecnologia e Gestão	Escola Superior de Educação	,75	,56	,37	-,56	2,07
		Escola Superior de Saúde	,74	,57	,40	-,61	2,10
	Escola Superior de Saúde	Escola Superior de Educação	,01	,63	1,00	-1,49	1,50
		Escola Superior de Tecnologia e Gestão	-,74	,57	,40	-2,10	,61
Consumo excessivo	Escola Superior de Educação	Escola Superior de Tecnologia e Gestão	-2,83*	,71	,00	-4,50	-1,16
		Escola Superior de Saúde	-,44	,80	,85	-2,34	1,46
	Escola Superior de Tecnologia e Gestão	Escola Superior de Educação	2,83*	,71	,00	1,16	4,50
		Escola Superior de Saúde	2,39*	,73	,00	,67	4,11
	Escola Superior de Saúde	Escola Superior de Educação	,44	,80	,85	-1,46	2,34
		Escola Superior de Tecnologia e Gestão	-2,39*	,73	,00	-4,11	-,67
Dependência	Escola Superior de Educação	Escola Superior de Tecnologia e Gestão	-2,50*	,80	,01	-4,40	-,60
		Escola Superior de Saúde	-,72	,91	,71	-2,88	1,44
	Escola Superior de Tecnologia e Gestão	Escola Superior de Educação	2,50*	,80	,01	,60	4,40
		Escola Superior de Saúde	1,79	,83	,09	-,17	3,74
	Escola Superior de Saúde	Escola Superior de Educação	,72	,91	,71	-1,44	2,88
		Escola Superior de Tecnologia e Gestão	-1,79	,83	,09	-3,74	,17

*. A diferença média é significativa no nível 0.05.

A tabela 25 contém os resultados da aplicação do teste *Tukey* de comparações múltiplas para identificar entre que escolas há diferenças significativas no que respeita a cada etapa do percurso do consumo de substâncias psicoativas. A leitura dos dados permite-nos afirmar que apenas são estatisticamente significativas, ao nível de 0,05, as diferenças entre a Escola Superior de Educação e a Escola Superior de Tecnologia e Gestão, e a Escola Superior de Saúde relativamente ao consumo excessivo de substâncias psicoativas.

3.7 CORRELAÇÕES ENTRE DIFERENTES SUBSTÂNCIAS PSICOATIVAS, ENTRE ESTAS E AS DISTORÇÕES COGNITIVAS E O TOTAL DAS ESCALAS DAS ATITUDES E DOS COMPORTAMENTOS

Tabela 26 - Correlações (Pearson) dos diferentes tipos de substâncias psicoativas, distorções cognitivas, escala dos comportamentos e escala das atitudes

		1	2	3	4	5	6	7	8	9
1	Álcool	-								
2	Nicotina	,395**	-							
3	Marijuana	,478**	,290**	-						
4	Outras substâncias psicoativas ilegais (cocaína, LSD, heroína e ecstasy)	,480**	,273**	,575**	-					
5	Centração no eu	,686**	,507**	,684**	,707**	-				
6	Culpar os outros e assumir o pior	,674**	,616**	,652**	,586**	,562**	-			
7	Minimizar e etiquetar	,682**	,474**	,780**	,615**	,613**	,624**	-		
8	Escala dos comportamentos	,503**	,341**	,562**	,444**	,443**	,539**	,641**	-	
9	Escala das atitudes	,795**	,620**	,823**	,746**	,859**	,842**	,866**	,628**	-

** . A correlação é significativa no nível 0,01 (2 extremidades).

A análise dos dados da tabela 26 permite constatar que a correlação entre o consumo de marijuana e de outras substâncias psicoativas ilegais (cocaína, LSD, heroína e ecstasy) é elevada. Em relação ao consumo de álcool, este apresenta uma correlação moderada com o consumo de nicotina, de marijuana e de outras substâncias psicoativas ilegais (cocaína, LSD, heroína e ecstasy). Já o consumo de nicotina apresenta uma correlação baixa face ao consumo de marijuana e de outras substâncias psicoativas ilegais (cocaína, LSD, heroína e ecstasy).

A análise da tabela 26 informa-nos também que as correlações entre a escala das atitudes e as três distorções cognitivas consideradas (centração no eu, culpar os outros e assumir o pior e minimizar e etiquetar) são elevadas. A escala das atitudes tem uma correlação elevada com o consumo de álcool, de marijuana e de outras substâncias psicoativas ilegais (cocaína, LSD, heroína e ecstasy). A centração no eu apresenta ainda uma correlação elevada com o consumo de outras substâncias psicoativas ilegais (cocaína, LSD, heroína e ecstasy). Minimizar e etiquetar tem igualmente uma correlação elevada com o consumo de marijuana.

Ao nível das correlações moderadas, a análise da tabela 26 permite-nos afirmar que estas são existentes entre as três distorções cognitivas (centração no eu, culpar os outros e assumir o pior e minimizar e etiquetar) e o consumo de álcool. Face ao consumo de marijuana, a correlação é moderada com a centração no eu e com o culpar os outros e assumir o pior. O consumo de nicotina tem uma correlação moderada com o culpar os outros e assumir o pior. Minimizar e etiquetar mostra uma correlação igualmente moderada com o consumo de outras substâncias psicoativas ilegais (cocaína, LSD, heroína e ecstasy), com a centração no eu e com o culpar os outros e assumir o pior. A escala dos comportamentos e a escala das atitudes também apresentam uma correlação moderada.

As correlações baixas, como se pode ver na tabela 26, situam-se entre a escala dos comportamentos e o consumo de nicotina, e entre a escala dos comportamentos e de outras substâncias psicoativas ilegais (cocaína, LSD, heroína e ecstasy) e a centração no eu.

A elevada correlação entre a escala das atitudes e a dos comportamentos permite concluir que existe uma forte associação entre as três distorções cognitivas consideradas e os consumos das várias substâncias psicoativas.

3.8 ANÁLISE FATORIAL DO HIT-D&A

A fim de se verificar se a estrutura da escala da presente dissertação se assemelhava à escala original de Barriga e colaboradores (2008), foi realizada a análise fatorial. A tabela 27 mostra as saturações dos itens nos 8 fatores considerados.

Tabela 27 - Análise Fatorial do HIT-D&A (Rotated Component Matrix ^{a)})

Itens da escala Total do HIT-D&A	Componentes							
	Fator 1	Fator 2	Fator 3	Fator 4	Fator 5	Fator 6	Fator 7	Fator 8
Q1	,101							,623
Q2			,115	,669	,204		,250	
Q3	,393		,289				-,212	
Q4	,224		-,108		,483	,246		-,233
Q5	,619			,120	,110	,301	-,182	
Q6	,236	,153	,756					
Q7	,704		,395		,122	,127		
Q8	,229	,154	,273	,397				
Q9	,195	,103				,297		
Q10		-,112	,221			,556	,132	,122
Q11	,303			,185	,254	,581	,101	-,236
Q12	,546	,121					,298	
Q13	,108	-,185		,143	,587			-,236
Q14	,165	,302	,141		,618	,279	-,117	,125
Q15			,509	,298		,273	-,131	
Q16	,684		,282	,124				
Q17			,185	-,101		,569	-,100	
Q18	,166	,327	,636	-,183	,181			
Q19	-,205		-,316			,423	,208	,313
Q20	,446			,462	,198	,333		
Q21	,247						,614	
Q22				,167	,704		-,135	,161
Q23	,164	,537	,158		,104		,442	
Q24	,100		,277		,292	,105	,344	
Q25	,693	,107	,376					
Q26	,162	,141	,495	,356			,160	-,244
Q27		,739	,219					

Q28	,199				-,142		-,179	,244
Q29				,452		,499		
Q30	,605	,155				,108	,249	
Q31			,112		,576			
Q32		,712	,293					
Q33	,235	,127	,775		,132	,132		,140
Q34	,682	,145					,285	
Q35				,603	,149			-,142
Q36		,774		,106				
Q37						,265	,301	-,465
Q38	,315	,108	,181	,325	,107	,190	,163	
Q39	,308		,375				,276	
Q40		,171	,168	,150	,519		,260	
Q41	,128	,766				-,109	,250	-,122
Q42		,111	,498	,502		,158	-,144	,169
Q43	,184	,322		,213			,558	
Q44	,143		,227	,263	,265			,282
Q45	,115	,668						
Q46	-,102		,193			,120		,643
Q47				,419	,179		,139	,241
Q48	,157	,565		,110		,176	,248	,139
Q49	,187		-,158	,305	,499	-,138	-,118	,127
Q50	,487	,153	,169	,223	,155		,124	,139
Q51		,243	,519	,369				
Q52		,438	,217	,396		-,138		,158

Método de extração: Análise dos componentes principais

Método de rotação: Varimax com rotação com normalização de Kaiser

^a – A rotação convergiu com 10 iterações.

Como se pode verificar na tabela na tabela 27, procedeu-se a uma análise fatorial confirmatória para 8 fatores, segundo as propostas de Barriga e colaboradores (2008:23 e 24).

A solução dos 8 fatores explicou 48,05% da variância total, quantidade que se pode considerar razoável. No entanto, como se pode verificar através da tabela 27, o único fator que não funcionou, de acordo com a proposta do autor, foi o fator número 8.

Deste modo, o significado dos fatores referenciados na tabela 27 é o seguinte:

Fator 1: Dependência de substâncias psicoativas – constitui-se com os seguintes 6 itens: 7, 16, 25, 34, 43 e 50;

Fator 2: Consumo de outras substâncias psicoativas ilegais (cocaína, LSD, heroína e ecstasy) – constitui-se com os seguintes 5 itens: 8, 17, 26, 35 e 52;

Fator 3: Consumo de marijuana – constitui-se com os seguintes 7 itens: 6, 15, 24, 33, 42, 44 e 51;

Fator 4: Consumo de álcool – constitui-se com os seguintes 6 itens: 2, 11, 20, 29, 38 e 47;

Fator 5: consumo de nicotina – constitui-se com os seguintes 6 itens: 4, 13, 22, 31, 40 e 49;

Fator 6: experimentação ocasional de substâncias psicoativas – constitui-se com os seguintes 3 itens: 5, 14 e 18;

Fator 7: consumo excessivo de substâncias psicoativas – constitui-se com os seguintes 6 itens: 3, 12, 21, 30, 39 e 48;

Fator 8: consumo regular de substâncias psicoativas – constitui-se com os seguintes 5 itens: 27, 32, 36, 41 e 45.

3.9 ANÁLISE DOS PERCENTIS FACE AO GRAU DE RISCO DE CONSUMO DE SUBSTÂNCIAS PSICOATIVAS

Barriga e colaboradores (2008) sugeriram uma classificação dos riscos de consumo de substâncias psicoativas que permite diferenciar os jovens que apresentam quadros clínicos dos que não apresentam tais quadros. Para tal, adotaram um método mais graduado de descrever a gravidade do problema que pode variar de acordo com os descritores: nenhum problema, problema leve, problema moderado, problema significativo e problema grave.

Apresentam-se as tabelas do autor relativamente a essa classificação e de seguida mostram-se os resultados da amostra do presente estudo no sentido de situar os consumos relativamente aos totais apurados nas escalas do comportamento e das

atitudes e face ao grau de consumo de substâncias psicoativas que Barriga e colaboradores (2008) obtiveram na análise do HIT-D&A.

Tabela 28 - Percentis referentes aos totais das escalas do comportamento e das atitudes do HIT-D&A. Barriga e colaboradores (2008:49)

		Escala do comportamento	Escala das atitudes		
Gravidade do problema	Percentil	Pontuação da escala	Pontuação da escala	Percentil	Gravidade do problema
Grave	99	4,78	5,04	99	Grave
	97	4,17	4,43	97	
Significativo	95	3,78	4,24	95	Significativo
	93	3,58	4,04	93	
Moderado	91	3,44	3,87	91	Moderado
	89	3,29	3,71	89	
	87	3,10	3,58	87	
Leve	85	2,96	3,47	85	Leve
	83	2,79	3,41	83	
	81	2,71	3,30	81	
	79	2,63	3,24	79	
	77	2,54	3,19	77	
	75	2,46	3,13	75	
Nenhum problema	73	2,38	3,08	73	Nenhum problema
	71	2,29	3,01	71	
	69	2,24	2,94	69	
	67	2,17	2,87	67	
	65	2,08	2,79	65	
	63	2,04	2,73	63	
	61	2,00	2,67	61	
	59	1,96	2,63	59	
	57	1,88	2,59	57	
	55	1,83	2,54	55	
	53	1,79	2,48	53	
	51	1,71	2,43	51	
	49	1,71	2,43	49	

Tabela 29 - Percentis referentes aos totais das escalas do comportamento e das atitudes do HIT-D&A

Percentis	Escala do comportamento		Escala das atitudes	
	Somatório	Pontuação da escala	Somatório	Pontuação da escala
90	53,70	2,68	85,00	3,54
80	49,00	2,45	76,00	3,17
70	43,00	2,15	72,00	3,00
60	40,00	2,00	67,40	2,80
50	36,00	1,80	64,00	2,67
40	33,00	1,65	60,00	2,50
30	30,90	1,54	56,00	2,33
20	28,00	1,40	51,00	2,12
10	25,00	1,25	44,40	1,85
4	23,00	1,15	40,52	1,69

A análise das tabelas 28 e 29 permite-nos situar os resultados dos percentis da amostra desta investigação face aos resultados obtidos por Barriga e colaboradores (2008) na análise do HIT-D&A relativamente aos totais das escalas do comportamento e das atitudes.

No que respeita à escala dos comportamentos, segundo Barriga e colaboradores (2008) é constituída por 20 itens, nomeadamente: 3, 5, 7, 12, 14, 16, 18, 21, 25, 27, 30, 32, 34, 36, 39, 41, 43, 45, 48 e 50, sendo referentes ao grau de consumo de substâncias psicoativas (experimentação, consumo regular, consumo excessivo e dependência de substâncias psicoativas).

Os itens que o autor reporta à escala das atitudes são 24, a saber: 2, 4, 6, 8, 11, 13, 15, 17, 20, 22, 24, 26, 29, 31, 33, 35, 38, 40, 42, 44, 47, 49, 51 e 52 e dizem respeito às distorções cognitivas (centração no eu, culpar os outros e assumir o pior e minimizar e etiquetar) e ao consumo de diversas substâncias psicoativas (álcool, tabaco, marijuana e outras substâncias psicoativas ilegais – cocaína, LSD, heroína e ecstasy).

Desta forma, 80% da amostra do presente estudo, de acordo com a tabela 29, perante as normas propostas por Barriga e colaboradores (2008:49), não apresenta nenhum risco relativamente à escala dos comportamentos. E 70% da nossa amostra não apresenta nenhum risco em relação à escala das atitudes.

Relativamente ao risco elevado, nem a escala dos comportamentos nem a escala das atitudes, de acordo com as normas apresentadas por Barriga e colaboradores (2008:49) relativamente à amostra do presente estudo, apresentam qualquer risco.

Tabela 30 - Percentis referentes aos totais da subescala das atitudes do HIT-D&A relativa ao consumo das diferentes substâncias psicoativas. Barriga e colaboradores (2008:52)

	Álcool		Nicotina			Marijuana		Outras substâncias psicoativas ilegais (cocaína, LSD, heroína e ecstasy)	
Consumo provável	Pontuação da subescala	Percentil	Pontuação da subescala	Consumo provável	Consumo provável	Pontuação da subescala	Percentil	Pontuação da subescala	Consumo provável
Elevado	5.64	99	4.83	Elevado	Elevado	5.57	99	5.33	Elevado
	5.08	97	4.20			5.03	97	4.52	
	4.87	95	3.92			4.84	95	4.00	Médio
	4.67	93	3.67			4.55	93	3.87	
	4.41	91	3.47	Médio	Médio	4.41	91	3.74	Leve
	4.35	89	3.39			4.21	89	3.61	
	4.20	87	3.25			4.07	87	3.55	
Médio	4.09	85	3.12	Médio	Leve	3.91	85	3.49	Nenhum
	3.97	83	2.99			3.82	83	3.40	
	3.89	81	2.90			3.68	81	3.26	
	3.81	79	2.81	Leve		3.43	79	3.12	
	3.69	77	2.75			3.39	77	3.05	
	3.62	75	2.68			3.27	75	2.98	
	3.55	73	2.61	Nenhum	Nenhum	3.15	73	2.91	
	3.48	71	2.53			3.04	71	2.84	
	3.44	69	2.46			2.92	69	2.77	
	3.41	67	2.41			2.81	67	2.71	
	3.32	65	2.37			2.74	65	2.65	
	3.26	63	2.33			2.67	63	2.58	
	3.12	61	2.27			2.60	61	2.53	
	3.02	59	2.22			2.53	59	2.48	
Leve	2.97	57	2.16			2.45	57	2.44	
	2.93	55	2.11			2.36	55	2.39	
	2.89	53	2.05			2.27	53	2.35	
	2.85	51	1.99			2.18	51	2.31	
Nenhum	2.81	49	1.94			2.09	49	2.27	

Tabela 31 - Percentis referentes aos totais da subescala das atitudes do HIT-D&A relativa ao consumo das diferentes substâncias psicoativas

	Álcool		Nicotina		Marijuana		Outras substâncias psicoativas ilegais (cocaína, LSD, heroína e ecstasy)	
Percentis	Somatório	Pontuação da subescala	Somatório	Pontuação da subescala	Somatório	Pontuação da subescala	Somatório	Pontuação da subescala
90	27,00	4,5	19,00	3,17	27,00	3,86	19,00	3,8
80	25,00	4,17	17,00	2,83	22,20	3,17	17,00	3,4
70	22,80	3,8	15,00	2,5	21,00	3,00	16,00	3,2
60	20,40	3,4	14,00	2,33	19,00	2,71	15,00	3,00
50	19,00	3,17	12,00	2,00	17,00	2,43	14,00	2,8
40	18,00	3,00	11,00	1,83	16,00	2,28	13,00	2,6
30	16,00	2,67	10,00	1,67	14,00	2,00	12,00	2,4
20	15,00	2,5	9,00	1,5	12,00	1,71	10,00	2,00
10	13,40	2,23	8,00	1,33	10,00	1,43	9,00	1,8

A análise das tabelas 30 e 31 permite-nos situar os resultados dos percentis da amostra desta investigação face aos resultados obtidos por Barriga e colaboradores (2008) na análise do HIT-D&A relativamente ao consumo de diversas substâncias psicoativas.

Assim, 30% da amostra do presente estudo, de acordo com a tabela 31, perante as normas propostas por Barriga e colaboradores (2008:52), não apresenta nenhum risco relativamente ao consumo de álcool. 40% da nossa amostra não apresenta nenhum risco em relação ao tabaco. 80% da amostra deste estudo não representa nenhum risco de consumo de marijuana e de outras substâncias psicoativas ilegais (cocaína, LSD, heroína e ecstasy).

No que respeita ao risco de consumo elevado de substâncias psicoativas, segundo a leitura da tabela 31, apenas 20% da amostra do presente estudo apresenta um risco elevado de consumo de álcool. Nas restantes substâncias psicoativas analisadas, de acordo com as normas apresentadas por Barriga e colaboradores (2008:52) relativamente à amostra do presente estudo, não há risco de consumo elevado de substâncias psicoativas.

4. CONCLUSÕES

4 CONCLUSÕES

Através da pesquisa realizada na presente dissertação foi possível concluir que o HIT-D&A possui boas propriedades psicométricas. Parece-nos que este facto acarreta bastantes benefícios, uma vez que se pensa ainda não existir em Portugal nenhum instrumento destinado a avaliar as crenças e atitudes dos jovens, associadas ao uso de substâncias psicoativas. Ressalta-se o facto das conclusões dos resultados do questionário poderem contribuir para delinear programas de prevenção e de intervenção adequados às necessidades dos jovens. O instrumento poderá ser útil quer para a avaliação de programas de prevenção do consumo de substâncias psicoativas dirigidos a grupos de jovens, quer para avaliação clínica de casos individuais.

Uma das primeiras conclusões do presente estudo que se destaca nas questões relacionadas com o consumo de álcool ou substâncias psicoativas, tem que ver com o facto de 106 estudantes responderem que a maioria dos seus amigos bebe bebidas alcoólicas ou consome substâncias psicoativas, representando 55% do total.

Em relação ao número de estudantes que assume que já consumiu diversas substâncias psicoativas, a maior percentagem de consumos feitos pelos alunos é relativa ao álcool. O tabaco aparece como a segunda substância psicoativa mais consumida entre os jovens, seguindo-se o consumo de medicamentos receitados a outras pessoas. Logo em seguida surgem os consumos de marijuana, LDS ou cogumelos alucinogénios/mágicos e de smart drugs, com percentagem muito semelhantes. As restantes substâncias psicoativas (ecstasy, GHB e cetamina, cocaína ou crack, speed ou MA e heroína) aparecem como as substâncias menos consumidas pelos estudantes. No entanto, a leitura destes dados parece-nos que não deixa de ser um facto preocupante haver entre 3,1 % e 2,1% do total dos estudantes que assume já ter consumido substâncias como ecstasy, speed, cocaína ou heroína.

Também se destacam os resultados das questões relacionadas com os malefícios das substâncias psicoativas, onde 17 estudantes (8,8%) responderam que concordam perante a afirmação que fumar marijuana não faz mal a ninguém e 6,7% dos estudantes dizem que concordam que o tabaco não é realmente uma substância psicoativa. A leitura destes dados revela que uma pequena percentagem de estudantes ainda não se encontra devidamente informada sobre os efeitos das substâncias psicoativas, facto que nos leva a sugerir o reforço das campanhas de informação junto dos estudantes. A este nível, parece-nos igualmente importante o papel das parcerias com as entidades

competentes em matéria de substâncias psicoativas, nomeadamente o SICAD - Serviço de Intervenção nos Comportamentos Aditivos e nas Dependências.

Em relação às três distorções cognitivas analisadas no HIT-D&A, os resultados mostraram que a centração no eu foi a distorção cognitiva que registou o maior número de frequências positivas (concordo) e as questões referentes a minimizar e etiquetar registaram uma frequência positiva relativamente baixa.

Outra conclusão que se ressalta neste estudo é a existência de diferenças significativas entre os dois géneros. Assim, conclui-se que o género masculino apresenta uma média superior à do género feminino, de forma estatisticamente significativa. Embora não se tenham descoberto diferenças significativas entre as faixas etárias dos 18 aos 19 anos e dos 20 aos 25 anos, pode-se concluir que há mais consumos de substâncias psicoativas entre os jovens mais velhos.

Relativamente às diferenças entre as três escolas, os resultados permitiram concluir que existem diferenças significativas entre as três escolas analisadas. No que respeita às médias, os resultados revelaram que média é superior na Escola Superior de Tecnologia e Gestão, seguindo-se a Escola Superior de Saúde e só depois a Escola Superior de Educação. Mas, apenas revelaram ser estatisticamente significativas as diferenças entre a Escola Superior de Tecnologia e Gestão e as Escolas Superior de Educação e Superior de Saúde. Já as diferenças entre a Escola Superior de Educação e de Saúde não foram consideradas estatisticamente significativas.

No que respeita às diferenças significativas face ao consumo das diferentes substâncias nos dois géneros, os resultados indicaram que apenas as diferenças relativas ao uso de marijuana nos dois géneros mostraram ser significativas, na medida que os rapazes admitiram consumir mais marijuana que as raparigas.

Quanto às médias de consumo de álcool, marijuana e outras substâncias psicoativas ilegais (cocaína, LSD, heroína e ecstasy) revelaram ser superiores entre os jovens do género masculino comparativamente às jovens do género feminino. Estes resultados vão ao encontro dos resultados apurados por Barriga e colaboradores (2008:35).

Estes resultados permitiram-nos ainda concluir que, para além de revelar um maior perigo dos rapazes incorrerem em situações de risco no âmbito dos consumos dessas substâncias, podem refletir também uma associação entre valores masculinos e o risco do consumo de álcool, no que se refere a alguns estereótipos de masculinidade ainda existentes na sociedade. Parece-nos também que estes resultados fornecem algumas

pistas importantes, as quais se julga que devem ser tidas em consideração no delineamento de futuros projetos de prevenção primária do consumo de substâncias psicoativas em meio escolar.

Já a média de consumo de nicotina revelou ser mais elevada no género feminino. Estes dados vão encontro dos resultados obtidos no estudo referenciado no capítulo teórico, no qual é referido que se registou um aumento expressivo na percentagem de consumidores nos alunos de 15 ou mais anos de idade, com aumentos ligeiramente maiores nas raparigas (Feijão, Lavado & Calado, 2011).

A média de consumo de marijuana revelou ser maior entre os jovens do género masculino, apesar do número de raparigas ser mais elevado que o número de rapazes. Este resultado mostra que mais uma vez os rapazes estão mais expostos a situações de risco no que diz respeito ao consumo de marijuana.

Perante a ocorrência de maiores consumos nos rapazes na Escola Superior de Tecnologia e Gestão, questionamo-nos se tal facto se deve ao fator género e não ao fator escola, tendo em conta o número de rapazes é superior em relação ao número de raparigas e que esta escola tem um maior número de alunos face às restantes duas escolas analisadas.

Foram igualmente apuradas as diferenças estatisticamente significativas no que diz respeito às duas faixas etárias face ao consumo de diversas substâncias psicoativas, nomeadamente álcool, nicotina, marijuana e outras substâncias psicoativas (cocaína, LSD, heroína e ecstasy). Os resultados obtidos permitiram concluir que não existem diferenças significativas nas duas faixas etárias face ao consumo dessas substâncias psicoativas.

Já em relação às médias no que refere ao consumo de álcool e de outras substâncias psicoativas ilegais (cocaína, LSD, heroína e ecstasy), estas revelaram ser semelhantes entre os estudantes mais novos e os mais velhos. No consumo de nicotina, os resultados permitiram concluir que há mais consumos entre os estudantes mais velhos, embora as diferenças não sejam significativas. Já no consumo de marijuana, existem mais consumos entre os mais novos, ainda que as diferenças também não sejam estatisticamente significativas.

Perante as diferenças significativas entre escolas relativamente ao consumo de diversas substâncias psicoativas, nomeadamente álcool, nicotina, marijuana e outras substâncias psicoativas ilegais (cocaína, LSD, heroína e ecstasy), os resultados apurados possibilitaram concluir que apenas existem diferenças estatisticamente

significativas entre escolas no que respeita ao consumo de álcool e de marijuana. No entanto, os resultados mostraram que apenas são estatisticamente significativas as diferenças entre a Escola Superior de Educação e a Escola Superior de Tecnologia e Gestão no que diz respeito ao consumo de marijuana.

No que toca às médias entre escolas no consumo das diversas substâncias psicoativas, os resultados mostraram que no consumo de álcool, a média é superior na Escola Superior de Tecnologia e Gestão, seguindo-se a Escola Superior de Educação e, em último lugar com a média de consumo mais baixa encontra-se a Escola Superior de Saúde. A média de consumo de nicotina, marijuana e de outras substâncias psicoativas ilegais (cocaína, LSD, heroína e ecstasy), revelaram também ser superiores na Escola Superior de Tecnologia e Gestão, seguindo-se a Escola Superior de Saúde, e a Escola Superior de Educação apresentou as médias mais baixas de consumo dessas substâncias.

Na averiguação das diferenças entre géneros no que diz respeito às distorções cognitivas dos jovens face ao consumo de substâncias psicoativas, os resultados possibilitaram concluir que as diferenças apenas são estatisticamente significativas face a minimizar e etiquetar. Em relação às médias, na centração no eu, os resultados revelaram ser semelhantes tanto nos rapazes como nas raparigas, com um pequeno aumento para os rapazes. As médias, no que respeita às distorções cognitivas de culpar os outros e assumir o pior e de minimizar e etiquetar, revelaram ser ligeiramente superiores no género masculino, mas as diferenças apenas são estatisticamente significativas neste último caso.

Os resultados respeitantes às diferenças estatisticamente significativas entre faixas etárias relativamente às distorções cognitivas dos jovens face ao consumo de substâncias psicoativas, permitiram concluir que não existem diferenças estatisticamente significativas entre os estudantes mais novos e os mais velhos face nas três distorções cognitivas analisadas. As médias das distorções cognitivas de centração no eu e culpar os outros e assumir o pior, são semelhantes nas duas faixas etárias, mas com um ligeiro aumento para os mais velhos. Já em relação à média de minimizar e etiquetar, embora registe também valores idênticos, registou um pequeno aumento para os estudantes mais novos.

Em relação às diferenças significativas entre as três escolas face às distorções cognitivas, os resultados permitiram concluir que estas apenas são estatisticamente significativas relativamente a minimizar e etiquetar. No entanto, apenas foram consideradas estatisticamente significativas, as diferenças entre a Escola Superior de

Educação e a Escola Superior de Tecnologia e Gestão relativamente à distorção cognitiva de minimizar e etiquetar, o que significa que os estudantes desta última escola tendem a desvalorizar mais as consequências dos consumos, como sendo algo prejudicial à saúde.

Os resultados possibilitaram concluir que nas distorções cognitivas de centração no eu e de culpar os outros e assumir o pior, a média revelou ser superior na Escola Superior de Tecnologia e Gestão, seguindo-se a Escola Superior de Educação e, em último lugar com a média mais baixa encontra-se a Escola Superior de Saúde. Já na distorção cognitiva de minimizar e etiquetar, a média mostrou-se superior na Escola Superior de Tecnologia e Gestão, seguindo-se da Escola Superior de Saúde e depois a Escola Superior de Educação com a média inferior.

Outra conclusão decorrente da análise do HIT-D&A tem que ver com as diferenças estatisticamente significativas relativamente ao grau de consumo de substâncias psicoativas (experimentação, consumo regular, consumo excessivo e dependência) face aos dois géneros. Os resultados mostraram a existência de diferenças estatisticamente significativas entre géneros nos diferentes níveis analisados. As médias revelaram ser sempre superiores nos rapazes, nas quatro etapas encontradas no consumo de substâncias psicoativas, de uma forma estatisticamente significativa.

No que refere às diferenças significativas entre as duas faixas etárias no percurso no consumo de substâncias psicoativas, os resultados permitiram afirmar que não existem diferenças estatisticamente significativas nas quatro etapas consideradas no consumo de substâncias psicoativas. Em relação às médias, os resultados revelaram que as médias dos estudantes mais velhos foram superiores nas três primeiras etapas no percurso do consumo de substâncias psicoativas, nomeadamente, na experimentação, no consumo regular e no consumo excessivo de substâncias psicoativas. Já na dependência de substâncias psicoativas, a média mostrou-se superior nos estudantes mais novos.

No que diz respeito às diferenças entre escolas relativamente ao grau de consumo de substâncias psicoativas, os resultados permitiram concluir que as diferenças estatisticamente significativas apenas se observaram ao nível do consumo excessivo e dependência de substâncias psicoativas. Já em relação à possibilidade de identificar entre que escolas há diferenças estatisticamente significativas no que respeita a cada etapa do percurso do consumo de substâncias psicoativas, os resultados permitiram concluir que apenas são estatisticamente significativas as diferenças entre a Escola

Superior de Educação e a Escola Superior de Tecnologia e Gestão e a Escola Superior de Saúde relativamente ao consumo excessivo de substâncias psicoativas.

Relativamente aos resultados das médias no percurso do consumo de substâncias psicoativas, mostraram que na experimentação de substâncias psicoativas, estes revelaram que a média se mostrou superior na Escola Superior de Tecnologia e Gestão, seguindo-se a Escola Superior de Educação e, em último lugar com a média menor de experimentação de substâncias psicoativas encontra-se a Escola Superior de Saúde. Já nas restantes três etapas no percurso do consumo de substâncias psicoativas, ou seja, consumo regular, consumo excessivo e dependência de substâncias psicoativas, a média revelou ser igualmente superior na Escola Superior de Tecnologia e Gestão, seguindo-se então a Escola de Saúde e, com médias de consumos mais baixas, situou-se a Escola Superior de Educação.

No que respeita às correlações, os resultados permitiram afirmar que a correlação entre o consumo de marijuana e de outras substâncias psicoativas ilegais (cocaína, LSD, heroína e ecstasy) revelou ser elevada. Em relação ao consumo de álcool, este apresentou uma correlação moderada com o consumo de nicotina, de marijuana e de outras substâncias psicoativas ilegais (cocaína, LSD, heroína e ecstasy). Já o consumo de nicotina apresentou uma correlação baixa face ao consumo de marijuana e de outras substâncias psicoativas ilegais (cocaína, LSD, heroína e ecstasy).

As correlações entre a escala das atitudes e as três distorções cognitivas (centração no eu, culpar os outros e assumir o pior e minimizar e etiquetar) mostraram ser também elevadas. A escala das atitudes possui uma correlação elevada com o consumo de álcool, de marijuana e de outras substâncias psicoativas ilegais (cocaína, LSD, heroína e ecstasy). A centração no eu apresentou ainda uma correlação elevada com o consumo de outras substâncias psicoativas ilegais (cocaína, LSD, heroína e ecstasy). A distorção cognitiva de minimizar e etiquetar teve igualmente uma correlação elevada com o consumo de marijuana.

Desta forma, os resultados das correlações permitiram assim concluir que existe uma forte associação entre as três distorções cognitivas consideradas e os consumos das várias substâncias psicoativas, ou seja, o consumo de substâncias psicoativas está fortemente associado a crenças irracionais que remetem para formas de pensamento demasiado centradas nas necessidades imediatas do eu (centração do eu); que desresponsabilizam o próprio e atribuem culpa aos outros (culpar os outros e assumir o pior); e que desvalorizam as consequências na saúde do consumo de substâncias psicoativas (minimizar e etiquetar).

Os resultados respeitantes à comparação dos percentis da amostra desta investigação face aos resultados obtidos por Barriga e colaboradores (2008) na análise do HIT-D&A relativamente aos totais das escalas do comportamento e das atitudes, permitiram concluir que 80% da amostra do presente estudo, de acordo com as normas propostas por Barriga e colaboradores (2008:49), não apresenta nenhum risco no que refere à escala dos comportamentos e, 70% da nossa amostra não apresenta nenhum risco em relação à escala das atitudes. Face ao risco elevado, quer a escala dos comportamentos quer a escala das atitudes, não apresentam qualquer risco, de acordo com as normas apresentadas pelo autor, no que diz respeito à amostra do presente estudo.

Por fim, através da comparação dos resultados dos percentis da amostra deste estudo face aos resultados obtidos por Barriga e colaboradores (2008) na análise do HIT-D&A relativamente ao consumo de diversas substâncias psicoativas, pode-se concluir que 30% da amostra do presente estudo, de acordo as normas propostas por Barriga e colaboradores (2008:52), não apresentou nenhum risco relativamente ao consumo de álcool. 70% da nossa amostra não apresentou nenhum risco em relação ao tabaco. 80% da amostra deste estudo não representou nenhum risco de consumo de marijuana e de outras substâncias psicoativas ilegais (cocaína, LSD, heroína e ecstasy). No que respeita ao risco de consumo elevado de substâncias psicoativas, apenas 20% da amostra do presente estudo apresentou um risco elevado de consumo de álcool. Nas restantes substâncias psicoativas analisadas, de acordo com as normas apresentadas por Barriga e colaboradores (2008:52) relativamente à amostra do presente estudo, não foi encontrado nenhum risco de consumo elevado de substâncias psicoativas.

Em conclusão, os resultados obtidos no presente estudo contêm as informações pertinentes que permitem criar e implementar programas de intervenção mais eficientes no sentido de prevenir que os jovens iniciem e/ou retardem o consumo de substâncias psicoativas em meio escolar. Julga-se também que a presente dissertação poderá contribuir para o incremento da literatura e, desta forma, permitir ter novas pistas para a criação de estratégias de prevenção e educação para o risco.

Para tal, sabendo que a escola constitui um espaço onde os jovens passam grande parte do seu tempo, será então o espaço por excelência para abordar a temática do consumo de substâncias psicoativas, tendo em conta que uma das suas finalidades é a educação para a cidadania e capacitação social dos jovens no sentido de se tornarem cidadãos informados, conscientes, participativos e interventores. Como a educação para

a cidadania permite uma abordagem transversal, é essencial que a prevenção primária do consumo de substâncias psicoativas em meio escolar abranja toda a comunidade escolar.

É também importante que os professores tenham a informação correta sobre o consumo de substâncias psicoativas legais e ilegais, pois como ficou provado neste estudo, as substâncias mais consumidas pelos jovens são o álcool, seguido do tabaco e a marijuana, para que desta forma possam fazer a devida avaliação das situações de risco e proceder ao encaminhamento dos casos mais problemáticos para os serviços de ação social da escola ou recorrer a parcerias externas, através do recurso às respostas locais.

Desta forma, julga-se que a intervenção preventiva na escola não deve passar apenas pelo desenvolvimento de ações de sensibilização sobre as substâncias psicoativas, deverá, portanto, envolver toda a comunidade educativa e sobretudo, envolver os jovens através da sua participação com as suas próprias competências na promoção de projetos promotores de estilos de vida saudáveis, favorecendo o reforço positivo das relações interpessoais, a criação de atitudes assertivas e acima de tudo, contribuir para a redução de fatores de risco.

Julga-se também que além disso, a prevenção neste contexto deve privilegiar o envolvimento dos adolescentes através de uma metodologia baseada na responsabilização. Como a adolescência é um período caracterizado pela descoberta de novas experiências e pela curiosidade, em que os adolescentes têm muitas dúvidas, a presença de valores conscientes, de respeito, de autoestima são a chave importante quando um jovem é desafiado pelos outros a experimentar «charro» ou a beber uns «shots» para se poder divertir numa saída à noite com os colegas.

“Podem-se considerar diversos modelos de Prevenção, centrados nas substâncias, nas pessoas, no ambiente, na redução de riscos, num modelo integrado. Mas a Prevenção começa por nós, com as boas atitudes que assumimos. Ultrapassar a nossa ignorância e os mitos e utilizar uma boa educação é uma excelente forma de fazer Prevenção. Prevenir significa precaver. Percebe-se que a pessoa recebeu conhecimento e que foi educada estará mais robusta, estará capaz de se acautelar, mais prevenida face ao consumismo, incluindo o das substâncias «droga» ” (Patrício, 2006:146).

Em suma, tendo ficado demonstrado com a presente investigação que existe uma forte associação entre as crenças irracionais dos jovens do ensino superior e o consumo de diversas substâncias psicoativas, interessa prevenir comportamentos de risco, incidindo em ações que promovam a consciencialização decorrente do uso de

substâncias psicoativas. Ou seja, ações preventivas que alterem a relação dos jovens com as substâncias psicoativas, bem como as crenças irracionais a elas associadas, uma vez que a teoria de Gibbs citado por Martins (2009) sugere que a presença das distorções cognitivas tem como consequência a inibição dos mecanismos tanto da responsabilização pelos próprios atos, como a justificação de comportamentos nocivos à saúde.

BIBLIOGRAFIA

BIBLIOGRAFIA

- American Psychiatric Association [A.P.A.] (2002). *Manual de Diagnóstico e Estatística das Perturbações Mentais – DSM – IV – TR*. (4.^a Edição). Lisboa: Climepsi
- American Psychiatric Association [A.P.A.] (2014). Conduct Disorder. In *DSM V – Development*. Acedido a 19 de novembro de 2014 em: <http://www.dsm5.org/Documents/Conduct%20Disorder%20Factsheet%20Rev%209%206%2013.pdf>
- Assembleia da República [A.R.] (2009). Lei nº 166/99, de 14 de Setembro: aprovou a Lei Tutelar Educativa. *Diário da República*, 1.^a série A, n.º 215, 6320-6351
- Assembleia da República [A.R.] (2000). Lei nº 30/2000, de 29 de Novembro: definiu o regime jurídico aplicável ao consumo de estupefacientes e substâncias psicotrópicas, bem como a proteção sanitária e social das pessoas que consomem tais substâncias sem prescrição médica. *Diário da República*, 1.^a série A, n.º 276, 6829-6832
- Assembleia da República [A.R.] (2013). Decreto-Lei nº 30/2000, de 17 de Abril: definiu o regime jurídico da prevenção e proteção contra a publicidade e o comércio das novas substâncias psicoativas. *Diário da República*, 1.^a série, n.º 75, 2250-2254
- Barriga, A., Gibbs, J., Potter, G., Konopisos, M., & Barriga, K. (2008). *The How I Think About Drugs and Alcohol questionnaire*. Champaign, IL: Research Press
- Born, M. (2005). *Psicologia da Delinquência*. Lisboa: Climepsi Editores
- Calado, V. (2013). *Novas Substâncias Psicoativas – O caso da Salvia Divinorum*. Divisão de Estatística e Investigação - Direção de Serviços de Monitorização e Informação do Serviço de Intervenção nos Comportamentos Aditivos e nas Dependências. Coleção Estudos. Lisboa: Serviço de Intervenção nos Comportamentos Aditivos e nas Dependências
- Concelho da União Europeia [C.U.E.] (2005). Decisão 2005/387/JAI do Conselho, de 10 de Maio de 2005: relativa ao intercâmbio de informações, avaliação de riscos e controlo de novas substâncias psicoativas. *Jornal Oficial da União Europeia*. série L, nº 127, 32-37
- Costa, E. (2013). Os fatores de risco e proteção para a recuperação do consumo abusivo/dependência de substâncias psicoativas na adolescência. In *Psicologia.pt - O Portal dos Psicólogos*. Acedido a 22 julho em:

http://www.psicologia.pt/artigos/ver_artigo.php?codigo=A0713&area=d12&subarea=d12A

Curter, F. (2005). *A droga é um pretexto*. São Paulo: Edições Loyola

Eisenstein, E. (2005). Adolescência: definições, conceitos e critérios. *Adolescência & Saúde*. 2 (II Volume). Acedido a 30 de maio de 2014 em http://www.adolescenciaesaude.com/detalhe_artigo.asp?id=167

Feijão, F., Lavado, E. & Calado, V. (2011) E.C.A.T.D. 2011 – Estudo sobre o Consumo de Álcool, Tabaco e Droga, em alunos do ensino público. In *SICAD – Serviço de Intervenção nos Comportamentos Aditivos e nas Dependências*. Acedido a 5 de junho de 2014 em http://www.sicad.pt/PT/EstatisticalInvestigacao/EstudosConcluidos/Paginas/detalhe.aspx?itemId=125&lista=SICAD_ESTUDOS&bkUrl=/BK/EstatisticalInvestigacao/EstudosConcluidos

Fernandes, L. (1998). *O sítio das drogas*. Lisboa: Editorial Notícias

Fernandes, S., Leite, E., Viera, F. & Costa Santos, J. (2014) O anunciado DSM-5: que implicações em Psiquiatria Forense? *Acta Médica Portuguesa*. 1, XXVII, 126-134. Acedido a 19 de novembro de 2014 em <http://www.actamedicaportuguesa.com/revista/index.php/amp/issue/view/345/showTOC>

Ferreira, P. (1997) «Delinquência juvenil», família e escola. *Análise Psicológica*, 143, XXXII, 913-924.

Gibbs, J.; Potter, G. & Goldstein, A. (1995). *The Equip program: Teaching youth to think and act responsibly through a peer-helping approach*. Champaign, Illinois: Research Press

Ministério da Saúde [M.S.] (2013). Portaria nº 154/2013, de 17 de Abril: aprovou a lista de novas substâncias psicoativas a que se refere o artigo 3º do Decreto-Lei n.º 54/2013, de 17 de abril, constante do anexo à presente portaria e da qual faz parte integrante. *Diário da República*, 1ª série, nº 75, 2554-2557

Martín, M.; Tamames, E.; Fragüela, J.; López, A. & Pereiro, M. (1999). *La prevención del consumo de drogas y la conducta antisocial en la escuela: análisis y evaluación de un programa*. Santiago de Compostela: Universidade de Compostela

Martins, M. J. (2009). *Maus tratos entre adolescentes na escola*. Penafiel: Ed. Novembro

- Martins, M. J. & Vicente Castro, F. (2007). Desenvolvimento moral e conduta antissocial – Que relações? In V. Trindade; N. Trindade & A Candeias (Org) *Atas do Congresso internacional A unicidade do conhecimento*. (on-line). Évora: Universidade de Évora. Disponível em www.ciep.uevora.pt/publicacoes/uc
- Matos, M.; Negreiros, J.; Simões, C. & Gaspar, T. (2009) Definição do problema e caracterização do fenómeno. In Filho, H. & Ferreira-Borges, C. (coods), *Violência, Bullying e Delinquência – Gestão de Problemas de Saúde em Meio Escolar*. (1.ª edição – pp. 23 -53). Lisboa: Coisas de Ler
- Matos, M.; Simões, C; Tomé G.; Camacho, I; Ferreira, M.; Ramiro, L. e colaboradores. (2010) *A saúde dos adolescentes portugueses – Relatório do estudo HBSC 2010*. Aventura Social e Saúde. Lisboa: Faculdade de Motricidade Humana
- Ministério da Educação [M.E.] (1988). *Os Professores e a Droga: Manual Pedagógico*. IV Coleção Projeto de Vida. Lisboa: Ministério da Educação
- Observatório Europeu da Droga e Toxicodependência [EMCDDA] (2014). *Relatório Europeu Sobre as Drogas, Tendências e Evoluções – 2014*. Luxemburgo: Serviço das Publicações da União Europeia
- Oliveira, L. (ed.) (2007). *Enciclopédia Larousse*. Porto Alto: Sotcip – Sociedade Tipográfica, S.A.
- Patrício, L. (2006). *Droga: Aprender para Prevenir*. Abrantes: Abrangráfica, Artes Gráficas e Papelaria, Lda
- Patrício, L. (2002). *Droga para que se saiba*. Lisboa: Livraria Figueirinhas
- Patrício, L. (1997). *Face à droga: Como (re)agir?*. Lisboa: Serviço de Prevenção e Tratamento da Toxicodependência
- Pimentel, A. (2001). *Ação Social na Reinserção Social*. Lisboa: Universidade Aberta
- Pina, A. (2000). Toxicodependências: Efeitos específicos das drogas. In *Portal da Saúde Pública*. Acedido a 31 de maio de 2014 em <http://www.saudepublica.web.pt/05-PromocaoSaude/055-Toxicodependencia/Dependencias/Efeitosdroga.htm>
- Pratta, E. & Santos, M. (2006). Reflexões sobre as relações entre drogadição, adolescência e família: um estudo bibliográfico. *Estudos de Psicologia*, 11 (III Volume), 315-322
- Quivy, R. & Van Campenhoudt, L. (1992) *Manual de Investigação em Ciências Sociais*. Lisboa: Grávada
- Sampaio, D. (1991). *Ninguém Morre Sozinho – adolescente e suicídio*. Lisboa: Editorial Caminho.

- Serviço de Intervenção nos Comportamentos Aditivos e nas Dependências [S.I.C.A.D.] (2010). Plano Nacional Contra as Drogas e as Toxicodependências 2009 – 2012. In *SICAD – Serviço de Intervenção nos Comportamentos Aditivos e nas Dependências*. Acedido a 26 de maio de 2014 em http://www.sicad.pt/PT/Publicacoes/Paginas/detalhe.aspx?itemId=37&lista=SICAD_PUBLICACOES&bkUrl=BK/Publicacoes/
- Serviço de Intervenção nos Comportamentos Aditivos e nas Dependências [S.I.C.A.D.] (2013). Novas Substâncias Psicoativas. In *SICAD – Serviço de Intervenção nos Comportamentos Aditivos e nas Dependências*. Acedido a 21 de julho de 2014 em <http://www.sicad.pt/PT/Cidadao/SubstanciasPsicoativas/Paginas/detalhe.aspx?itemId=19>
- Silva, A. (2004). *Desenvolvimento de Competências Sociais nos Adolescentes*. Lisboa: Climepsi Editores
- Sprinthall, N. & Collins, W. (1994). *Psicologia do adolescente. Uma abordagem desenvolvimentista*. Lisboa: Fundação Calouste Gulbenkian
- Weiner, I. (1995). *Perturbações psicológicas na adolescência*. Lisboa: Fundação Calouste Gulbenkian

ANEXOS

ANEXO I – QUESTIONÁRIO HIT-D&A